الطفل الصغير

من مرحلة ما قبل الميلاد حتى سن الثامنة



the Young Child

Donna S.Wittmer

Sandra H.Petersen

Margaret B.Puckett

ترجمة

د. منال عبد الخالق جاب الله

الطبعة الأولى

1437-2016

دار الفكر

ناشرون وموزعون



تأليف: Donna S.Wittmer/Sandra H.Petersen/Margaret B.Puckett

ترجمة: د. منال عبد الخالق جاب الله

الطفل الصغير-من مرحلة ما قبل الميلاد حتى سن الثامنة

رقم الإيداع: 2015-10-5214

* أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية
* يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

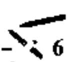
الطبعة الأولى
2016 - 1437



المملكة الأردنية الهاشمية - عمّان
ساحة الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجيري
هاتف: 4621938 6 962+ فاكس: 4654761 6 962+
ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن
بريد الكتروني: info@daralfiker.com
بريد المبيعات: sales@daralfiker.com







الجزء الثاني: بداية حياة الطفل

الجزء الثالث: الطفولة

مقدمة (Preface)

في الطبعة السادسة من كتاب"الطفل الصغير.. من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة" نقدم لك ولدارسي النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أحدث ما وصلت إليه المعرفة في العصر الحالي والمتعلقة بالطفولة من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة.

ويمثل هذا الكتاب أساساً معلوماتياً يشتمل النظريات والمعارف والبحوث في مجال النمو في المرحلة المبكرة، وفي مجال التطور والتعلم وكيفية ترجمة ذلك إلى ممارسات فعلية في واقع حياة الأطفال الصغار. وفي حقيقة الأمر فإن عملية النمو عملية تستند إلى علاقات تفاعلية بين الطفل ووالديه ومعلميه والقائمين على رعايته من وجهة نظر ارتقائية .

وفي يومنا هذا، نجد كل المهتمين والدارسين يركزون على دعم النمو والتطور الإنساني على نحو يختلف تماماً عما كان في الماضي، رغم ما قد يواجههم من تحديات تؤثر على وجهاتهم وافتراضاتهم وخبراتهم الفعلية عن مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يكون مفيداً أن نستند إلى نظريات الصواب والخطأ والبحوث والدراسات التي تعتبر تقليدية في وقتنا الحالي. وفي دراستك وتتبعك للنمو من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة يمكنك أن تحصل على تأملات واستبصارات تتعلق بما يأتي من موضوعات:

- التأثيرات طويلة المدى للخبرات البيولوجية والنفسية المبكرة على نمو الدماغ والنمو العصبي.
- أهمية وخطورة العقبات التي تعترض طريق النمو الأمثل في مرحلة ما قبل الميلاد.
- الاهتمام البحثي المتزايد بالصحة النفسية الأطفال الصغار.
- التناقض الثقافي وتأثيره الإيجابي على مسارات النمو المختلفة.
- قضايا الصحة والأمن وجودة الحياة للأطفال والأسر.
- كيف يمكن تعليم الأطفال وتثقيفهم؟
- تطور قدرات وإمكانات الأطفال الاجتماعية والأخلاقية.
- الأنظمة الأيكولوجية المحيطة بالأسرة والأطفال والمؤثرة عليهم كما في حالة الأسرة الأمريكية.
- الديناميات والأنظمة التي تؤثر على تربية الطفل ورعايته وتعليمه وجودة حياته.

الجديد في هذه الطبعة (New to This Edition)

للطبعة الحالية ملامح جديدة ومبتكرة وعديدة هي:

- النظرية السلوكية "لسكنر"، النظرية البنائية "لبياجيه"، النظرية الإنسانية "لماسلو وروجرز"،

ونظرية "فرويد"، ونظرية "إريكسون"، وجميعها تناقش وتطبق المعرفة المعاصرة عن نمو وتعلم الأطفال. وقد تمت إضافة نظريات معاصرة كالنظرية المعرفية (نظرية الأنساق والنظرية البنائية الجديدة)، والنظريات السياقية، مثل نظرية الأنساق الدينامية والنظرية القائمة على العلاقات، والتي تقدم بعداً جديداً من الفهم لسنوات الطفولة المبكرة من الميلاد حتى عمر الثامنة. إضافة إلى نظرية "فيجوتسكي" (النظرية الاجتماعية الثقافية)، والنظريات البيوإيكولوجية "لبرونفينبرينر"، ونتائج البحوث التي تستند على هذه النظريات والتي تطبق على ممارسات التربية في الصفوف والمدارس لدى الأسر والعائلات.

- مزيد من إلقاء الضوء على نمو الدماغ والنمو العصبي والشبكة الدماغية وتطبيقات البحوث في هذا المجال على الممارسات التربوية والسياسات المتضمنة فيها، والتي تلقي الضوء على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة، وتعليم الأطفال وإكسابهم اللغة وتطورهم على المستوى النفسي والاجتماعي والحركي والمعرفي، وتحديد تأثيرات الضغوط والتوترات على الصحة النفسية والجسمية للأطفال وعمل المخ.
- تمت إضافة قطاعات ثقافية للعديد من فصول الكتاب تعكس نتائج البحث الحالي إزاء اختلاف الأطفال بالرجوع إلى سياقات ومعايير ثقافية، والتي يستطيع القراء في ضوئها الحكم على ممارساتهم وما إذا كانت تدعم أو تناهض النمو والتطور لدى الأطفال في الأسر والمجتمعات من خلال معتقدات ثقافية مختلفة.
- أضيفت صناديق تبلور معالم النمو في جميع أبعاده وتلقي الضوء على دور المعلم وتدعم قدرة القارئ على تطبيق معارفه على نمو وتعلم الطفل من خلال ممارسات تربوية في مرحلة الطفولة المبكرة.

تنظيم الكتاب (Organization of the Text)

يقسم الكتاب إلى أجزاء ستة، يعرض الجزء الأول منه رؤيةً عامة للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة ووجهات النظر التاريخية والتطور الذي حدث في مجال دراسة النمو في هذه المرحلة. ويعرض هذا الجزء النظريات التقليدية والحديثة في مجال النمو والتي تركز على أهمية فهم النمو والتطور والتعلم وعلاقته بالممارسات الوالدية وممارسات المتخصصين في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. ومن خلال هذه المناقشة يمكن للقارئ أن يقف على قضايا معاصرة ذات صلة بالطفولة وحياة الأسرة والتي تركز عليها الدراسات والاهتمامات البحثية التي يقدمها المتخصصون والقائمون على الرعاية في هذا المجال.

ويبدأ الجزء الثاني ببداية حياة الطفل ويناقش حياة الأسرة قبل ميلاد الطفل، مع تركيز واهتمام بالاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية التي تؤثر على قرارات الوالدين ، ويصف هذا الجزء النمو من مرحلة ما قبل الميلاد مع تركيز على الصحة والتغذية والإشراف الصحي أثناء فترة الحمل، كما يلقي الضوء أيضاً على ميلاد الطفل والديناميات الأسرية المحيطة بمولده.

أما الأجزاء من (3–6) فتتقدم تتبعاً للنمو الحركي، والجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والمعرفي، ونمو اللغة والثقافة خلال مراحل النمو الآتية: مرحلة ما بعد الميلاد، من عمر عام إلى ثلاثة أعوام، من عمر أربعة أعوام إلى عمر خمسة أعوام، ومن عمر ستة أعوام حتى عمر ثمانية أعوام. ويقدم هذا التقسيم في إطار من التنظيم للعرض والمناقشة والدراسة، ويقدم الكتاب أشكالاً توضيحية وصناديق تلخص البيانات وتبلور المفاهيم وتؤسس لقضايا محددة، كما قدمت ملاحظات هامشية لتعريف مصطلحات جديدة، وفي نهاية كل فصل نجد أنشطة واستراتيجيات للمراجعة تتضمن مقترحات ذات صلة وخبرات ميدانية وتدريبات تأملية. بالإضافة إلى ذلك توجد قراءات مقترحة متقدمة عبر مواقع الإنترنت وغيرها من المراجع والمؤلفات المطبوعة والإلكترونية، كما يوجد "فهرس" كامل وملحق إضافي مساعد.

"أنجيلا" و "جيرمي"

"أنجيلا" و "جيرمي" هما طفلان صغيران نلتقي بهما في الفصل الثاني والفصول التالية، ونتتبع مسار نموهما وعلاقاتهما، وتقدم الصور القلمية القصصية القصيرة خبراتهما المكتسبة عبر مسارات النمو في جوانبه المختلفة. إنهما مثال لكثير من الأطفال الذين يعرفهم مؤلفو الكتاب، ومن هنا جاءت هذه الصور غير تقليدية أو نمطية، وجاءت لتعكس واقع الحال فيما يتعلق بالنمو والتعلم كما يخبره معظم الأطفال في معظم الأسر.

الفصل الأول (Chapter 1)



كيفية نمو الأطفال وتفسير أسبابه

(The What and Why of Early Childhood Development)



يقول "هودنج كارتر": "هناك نوعان دائمان من الإرث (التركة) نأمل أن نمنحهما لأطفالنا - للحياة.

(Hodding Carter)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف كيف تعطي دراسة تطور ونمو الطفل الأسر والمتخصصين معلومات مهمة.
- تأثير الأهداف الشخصية في تطور ونمو الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وصف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد وجهات النظر التاريخية في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وصف التطور في دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد النظريات الحالية وتأكيدات البحوث التي تقوم على دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد القضايا الطارئة في مجال دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

هل وجدت نفسك يوماً تتساءل عن أنواع الخبرات المعروفة وغير المعروفة، الظاهرة والخفية التي يمر بها الأفراد في طفولتهم؟، وهل وجدت نفسك تراقب مجموعة من الأطفال في سياقات متعددة وتتعجب إزاء طاقتهم المتفجرة وشخصياتهم التي تتسم بالتدفق وحب الاستطلاع غير المحدود، أو تتأمل في تحفظهم وحيائهم، أو انزعاجهم الواضح وربما حزنهم؟، فهل ولد الأفراد على هذا النحو؟، وهل جاء الأطفال إلى هذا العالم بشخصيات وسلوكيات تتعدى التأثير البسيط الذي يحدثه من حولهم فيهم؟

ماذا يطرأ على النمو والتطور من تغيرات عند التحول من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد؟ تمثل هذه التأملات انعكاسات مهمة لدارس نمو الطفل، وللآباء ومعلمي مرحلة الطفولة المبكرة الذين يلعبون أدواراً مهمة في حياة الأطفال؛ فنحن جميعاً نستفيد من معرفة نمو وتطور الطفل، وهي معرفة تدعم الفهم والقبول الشخصي وتوضح لنا أشكال العلاقات مع الآخرين وترسخ القاعدة الأهم لمفهوم الأبوة والأمومة وتؤسس لمنطق عقلاني مرتبط بالعناية بالأطفال وسياسات التعليم والبرامج المقدمة للأطفال والعائلات، كما تقع المسؤولية الأخلاقية على عاتق المتخصصين الذين يعملون مع الأطفال والأسر في جعل دراسة نمو وتطور الطفل مجالاً عريضاً وممتداً.

دراسة الطفل في السياقات المعاصرة (Child Study in Contemporary Contexts)

قدمت دراسة نمو الطفل رؤى محددة ومتطورة للجوانب البيولوجية في الشخصيات الإنسانية، وأسساً للسلوك الإنساني ونتائج التجربة البشرية، وقد كنا فيما سبق نحتاج إلى معارف ومعلومات عن نمو وتطور الأطفال بدرجة أكبر مقارنة بالوقت الحالي، ولتقرأ جريدة أو مجلة أو تلاحظ محتوى

رامج المسابقات الثقافية التليفزيونية، ثم تتصفح الإنترنت وتعمل مسحاً لمحتويات صحف الأخبار لحترفة: حيث إنك سوف تلاحظ حشداً لتقارير عن أوضاع واهتمامات وإنجازات الأسر المعاصرة احتياجات الأطفال، وكل يوم يكون بإمكانك أن تقرأ معلومات إخبارية مثيرة عن علماء قاموا اكتشافات عن قدرة التعلم المذهلة لدى الأطفال صغار السن، وأيضاً، بإمكانك أن تقرأ عن تطورات أطفال الذين واجهوا التحديات، مثل: التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، المعرفة الصحيحة عن كيفية نمو وتطور الطفل وشكل التعلم والعواقب طويلة المدى للتجارب المبكرة ابلة للنقد في المجتمع السوي بطبيعتها، فمن هو الذي يحتاج معرفة بنمو وتطور الطفل؟ وماذا يفعل بهذه المعرفة؟، أمعن النظر في الأسئلة الآتية:

1- عندما يتحول الراشدون إلى آباء وأمهات دون الحصول على استفادة من نظام عائلتهم الممتدة، فما الذي يحتاجون إلى معرفته كي نضمن أفضل النتائج لأطفالهم؟

2- مع الأعداد المتزايدة من الأطفال صغار السن الذين يحضرون إلى مراكز الرعاية بالطفل، تُرى، ما الاهتمامات الواجب توفيرها إزاء الحالة الصحية لهؤلاء الأطفال، وأمنهم، ونمو شخصياتهم؟ وما فوائد برامج الرعاية والتعليم للأطفال صغار السن؟

3- ما التغيرات التي يجب أن تقوم بها المدارس العامة لمقابلة احتياجات أطفالها والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال الذين ينتمون إلى ثقافات مختلفة، ومَن يتحدثون لغات متعددة؟

4- ما التأثيرات طويلة المدى للعنف والأحداث الاجتماعية الأخرى التي طالت الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق الألعاب والأفلام والتلفاز وألعاب الحاسوب والفيديو والإنترنت؟

5- كيف يمكن للمتخصصين في مجال الطفولة أن يساعدوا الأطفال والأسر على تخطي التحديات الناتجة عن العنف والضغط وتهديدات الإرهاب؟

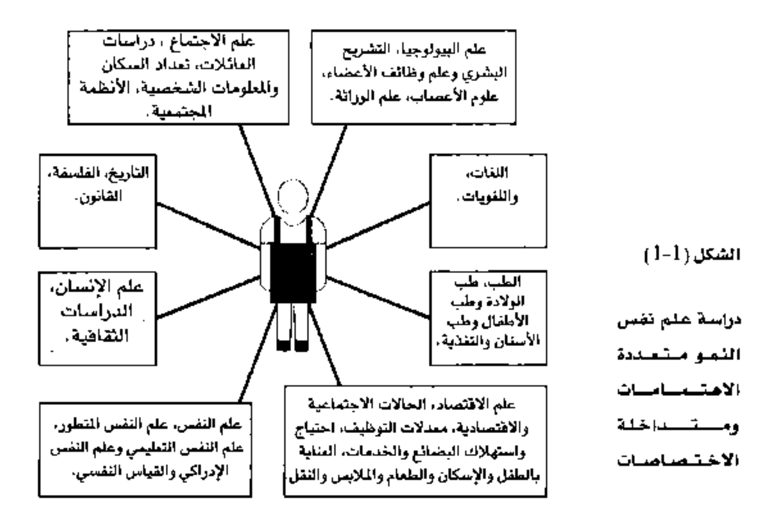
6- يقوم السياسيون الذين يهتمون بالطفل وتعليمه ورفاهيته ببذل طاقة هائلة للوقوف على أنواع التجارب الخارجية والداخلية التي يمر بها الطفل، فكيف يستطيع المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة مساعده الأسر على الوصول إلى مصادر جيدة تدعم حياتهم وحياة أطفالهم؟ وكيف يمكن لهم أن يحموا الأطفال من سياسات قد تضرهم؟

7- تؤثر المجموعات متنوعة الاهتمامات -بشكل واضح- في صناع القرار والمعلمين والمرشدين في برامج رعاية الطفل وآخرين لحث المدارس على العناية بالطفل واستخدام أجندات أسرية حياتية لا تصلح للأطفال كافة، فعلى أي نحو سيستجيب صناع القرار لمثل تلك الطلبات التي لا تتناسب مع اهتمامات للأطفال كافة؟ وباختصار، كيف ستعرف كل أسرة على حدة الفارق بين ما هو أفضل وما هو عكس ذلك لمتطلبات تطور ونمو أطفالهم؟ فالأطفال في الولايات

المتحدة والعالم يتقدمون على الرغم من عدم اكتمال العمل الذي يستهدف ذلك، وقد ذكرت منظمة التمويل والدفاع عن الأطفال -على سبيل المثال- أنه يولد يومياً (949) طفلاً بوزن أقل من الطبيعي و(2,573) طفلاً فقيراً و (2,058) طفلاً منكراً وجوده أو تساء معاملته، و (2,163) طفلاً ليس لديه تأمين صحي، واتضح من كل ذلك أن السياسات والقوانين والأنظمة بإمكانها أن تصنع فارقاً في حياة الأطفال صغار السن.

نعم، تعد معرفة تطور ونمو الطفل أمرا مهماً في نواح متعددة في حياتنا وفي قطاعات مختلفة، ففي كل دقيقة يومياً يتأثر الأطفال بآبائهم أو معلميهم أو صناع القرار أو بالإعلام وكل من يتفاعل معهم، مما قد يوجد أحكاماً تقوم على أساس فهمهم لكيفية تطور ونمو الطفل، فكيف لنا أن نحدد ما يقابل اهتماماتهم النمائية طويلة المدى؟ ومرة ثانية - كما لو لم نذكرها من قبل يجب علينا جميعاً أن نكون طلبةً يدرسون تطور ونمو الطفل.

وعندما تزداد المعلومات يكون بعضها موثوقاً به وبعضها الآخر ليس كذلك، فقد نظر علماء ومتخصصون في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة بإمعان للأطر البحثية السابقة والحديثة في هذا المجال، وقاموا بالتحقق من خلال البحث والممارسة في مجالات مختلفة كالعلوم (الحيوية) أو البيولوجية والعصبية والطب وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الإنسان والتعليم والعلوم السياسية، ولذلك، فإن دراسة تطور ونمو الطفل تعد متداخلة الاهتمامات والتخصصات كما هو موضح في الشكل (1-1) .



الشكل (1-1)

دراسة علم نفس النمو متعددة الاهتمامات ومتداخلة الاختصاصات

هذا وقد أوجد البحث متعدد التخصصات أوجهاً جديدة لدراسة نمو الطفل وتطور الخبرات الإنسانية، وأثناء قراءتك لهذا الكتاب سوف تلاحظ أن الطفولة تختلف - إلى حد ما - في يومنا هذا عما يمكن أن تكون قد عايشته، والبحوث المعاصرة تهتم بتعلم المزيد ليس فقط عن تسلسل وأنماط النمو والتطور والتعلم، ولكن أيضاً عن التأثيرات الكبيرة والمتنوعة التي تحدث في سياقات مختلفة كالمنزل والمدرسة والحي وشبكة التواصل الاجتماعي، وسياقات أخرى تؤثر في مناهج ونتائج النمو الفردي، وتتسع القاعدة الإدراكية لدينا بشكل سريع مشتملة افتراضات مطولة عن الأطفال، فمثلاً: قال بعضهم أن الأطفال يمتلكون عقولاً تتصف بالمرونة، الحقيقة أن عقولهم مرنة وضعيفة، "شونكوف" و"فيليبس" (shonkoff and Philips.2000)، فليس من الصحيح أن ما كان يصلح في الماضي (حتى الماضي القريب) يصلح لأطفال اليوم، إن دراسة نمو وتطور الطفل تعطي الأسر والممارسين المعلومات الضرورية لصنع قرارات حكيمة إزاء ما يحتاجه الطفل.

التخصص في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

(The Early Childhood Development Profession)

يتعلم المتخصصون المعرفة الأساسية لمجالهم المحدد والمرتبط بالتجربة والتطور المصاحب للممارسين في المجال ذاته، فلكي تكون متخصصاً في مجال الطفولة المبكرة يجب عليك أن تتعلم المزيد عن تطور ونمو الأطفال صغار السن، فالاحتراف يبدأ بالتعلم المستمر للأطفال وأسرهم.



"يقول "ستاشيا توشر": نحن قلقون إزاء مستقبل الطفل في الغد، وقد نسينا أنه موجود بيننا

وقد بدأت دراسة الطفل في أواخر عام (1700) عندما كان الأطفال في سن الثالثة يعملون في المصانع، وكان التعليم الحكومي يقتصر على الأطفال الأثرياء الذين كان يتوقع جلوسهم على كراسي البالغين لكي يحيوا منهجاً محدداً ينبع من عقيدة إيمانية أو أخلاقية، وأثناء القرن الماضي وجد أساس إدراكي جوهري يدعم مفهوم الأبوة وممارسات التعليم وتعليم الفلسفة والتربية والسياسة العامة: فالبحث يوضح بشكل متزايد أنه على الرغم من وجود تشابه بين كل الأطفال في مناح كثيرة للنمو الإنساني إلا أننا نحتاج إلى تعلم المزيد عن تنوع الخلفيات والتجارب لدى الأطفال صغار السن وأسرهم، و"اشنطن" و"أندروس" (Washington and Andrews, "2010).

ولأن المعرفة حول تطور ونمو الطفل وتعليمه تختلف بشكل مستمر فإن المتخصصين الذين يعملون مع الأطفال الصغار وأسرهم أيضاً يتطورون في

فهمهم لأنواع العلاقات والتجارب التي تزيد من فرص التطور والنمو. وفي مجال علم نفس النمو يعرف هذا المنظور بالمدخل النمائي الملائم، حيث تفاعلات الأطفال وتوقعاتهم تعتمد على المعرفة الحالية للعمر والشخصية والثقافة، فاكتمال فهم الشخصية المتفردة يتم بمعرفة السياقات المختلفة وأوجه الترابط التي يمر بها الطفل أثناء نموه وتطوره طبقاً للموروثات الثقافية، "كوبل" و"بريدكامب" (COPELL AND BREDECAMP,2009).

وفي يومنا هذا تحتاج ما يقرب من خمسين ولاية إلى معلمين تلقوا تدريباً خاصاً في مجال نمو الطفل، وقد قام كل من "ساراتشو" و"سبودكاك" (Saracho&Spodek,2007) بتحليل أربعين بحثاً تعنى بدراسة تأثيرات تأهيل المعلمين على جودة النمو والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة،" برامج (ECED) " وبعد التحليل وجد أن تأهيل المعلم له تأثير مهم في جودة برامج (PCED) ونتائج النمو لدى الطفل.

وتمتلك المنظمة الدولية لتعليم الأطفال الصغار (NAEYC,www.naeyc.org) تاريخاً راسخاً في إيجاد معايير للتنمية الاحترافية؛ فقد قامت في عام (1982) بتطوير معايير لتدريب المتخصصين الذين يتعاملون مع الأطفال الصغار، وفي عام (1992) قام معهد تنمية الطفولة المبكرة التابع للمنظمة الدولية لتعليم الصغار بإطلاق حملة دولية تهدف إلى تزويد المتخصصين بالمعلومات، ونتيجة لهذه الجهود عقد اجتماع للمتخصصين الدوليين، وفي عام (1982) تمت مراجعة الإرشادات ثم نشرت في عام (1986) لتكون إرشادات لإعداد المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة، وقد تمت مراجعة هذه المعايير في عام (2009) لمساعدة مانحي المؤهلات (بكالوريوس) أو البرامج المتقدمة (الدكتوراه) (انظر إلى الصندوق (1-1) لترى قائمة المعايير الرئيسة الستة) والصندوق (1-2) الذي يعطي أمثلة للعناصر الأساسية للمعيار رقم واحد في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكي يتم اعتماد برامج التدريب لدى المنظمة الدولية لتعليم الأطفال صغار السن يجب توضيح مستقبل النمو والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، هذا وقد طور المعلمون معارف ومهارات وإمكانات تم تحديدها وفقاً لهذه المعايير المعتمدة.

الصندوق (1-1) المعايير الأساسية الست:

المعيار الأول: دعم نمو وتعليم الطفل.

المعيار الثاني: بناء العلاقات الأسرية والمجتمعية.

المعيار الثالث: المراقبة والتوثيق والتقييم للدعم المقدم للأطفال صغار السن والأسر.

المعيار الرابع: استخدام مناهج نمائية فعالة للتواصل مع الأطفال والأسر.

المعيار الخامس: استخدام المحتوى الإدراكي لبناء منهج ذي معنى.

المعيار السادس: الوصول إلى الاحتراف.

مقتبس عن موقع المنظمة الدولية لتعليم الأطفال صغار السن. www.naeyc.org

هذا وتعكس هذه الجهود لتعريف المعايير الاحترافية للتنمية قانونين مهمين: الأول قانون التعليم الفردي لذوي الاحتياجات الخاصة الذي مرر عام (1991) وروجع عام (2004)، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة الذي مرر عام (1992)، فهذه القوانين تجعل ذوي الإعاقة متساوين مع الجميع في كل من (1) الأماكن العامة كمراكز العناية بالطفل ومنازل العناية الأسرية قبل التعليم والتعليم الحكومي (2) الخدمات المحلية والحكومية، (3) التوظيف، ويجب بشكل خاص على برامج الطفولة المبكرة أن تزود الأطفال ذوي الإعاقة ومن هم عرضة لتأخر النمو بالخدمات المطلوبة.

ويأتي مفهوم الدمج متضمناً هذه القوانين كما يشير إلى الإجراءات والمناهج الموضوعة للتأكد من قبول الأطفال جميعهم في برامج (PCDE) والمجتمعات التي ينتمون إليها، فتطبيق الدمج يفيد الطفل والأسرة، ويساعد على تقدير وقبول الاختلافات الموجودة أثناء تطوير اتجاهات الرعاية والاعتراف بالتفرد الإنساني.

الصندوق (1-2) العناصر الرئيسة للمعيار واحد

يجب على معلمي الغد أن يكتسبوا المعرفة بنمو الطفل ويدعموا تعلمه، ويتضمن هذا:

- معرفة وفهم خصائص واحتياجات الأطفال صغار السن من الميلاد وحتى عمر الثامنة.
- معرفة وفهم التأثيرات المتعددة في النمو والتعلم.
- استخدام المعرفة النمائية لخلق بيئات تعليمية محترمة وصحية وداعمة وأكثر تحدياً.

مقتبس عن موقع المنظمة الدولية لتعليم الأطفال صغار السن www.naeyc.org

هذا وقد حدد قسم الطفولة المبكرة (DEC) بمجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(CWC) معايير للنمو الشخصي في مرحلة الطفولة المبكرة في مجال التربية الخاصة والتدخل المبكر (ECSE/EI)؛ فالكليات والجامعات التي تخرج المعلمين المؤهلين في سياق (ECSE/EI) تكافح للتأكيد على أن هؤلاء المعلمين اكتسبوا المعرفة والمهارات اللازمة، فعلى سبيل المثال تستخدم هذه الكليات استراتيجيات لتسهيل الخطط الموضوعة وعملية التطبيق والتقييم لمنهج النمو الملائم والتعليم وأساليب التوافق للحصول على قائمة تفصيلية للمعايير العشر الأساسية انظر (www.dec.sped.org).

وغالباً ما تتغير وجهات النظر حول عملية التطور والنمو، وهذا من شأنه أن يسرع من رغبة المتخصصين في الوصول إلى نظام للعناية بالطفل مقبول من الناحية المعرفية والتعليمية، فالدراسات الحالية تقدم الأمل في الإجراءات الوقائية والمداخل العلاجية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أنّ وهناك مجهودات أخرى لتزويد الذين يعملون مع الأطفال الصغار بالتدريب والاعتماد، ويعد البرنامج المعتمد الدولي لمنظمة تنمية الطفولة (CDA) مثالاً على هذه الجهود، وقد أطلق هذا البرنامج عام (1971) بغرض تدعيم جودة النمو لدى الأطفال عن طريق تعريف وتقييم وتحديد كفاءة العاملين في مجال النمو؛ فالشخص الذي حصل على اعتماد من قبل (CDA) يظهر كفاءة في العمل مع الأطفال الصغار وأسرهم بنجاح عن طريق استكمال التدريب وعملية التقييم في واحدة من المناطق الآتية: (1) قبل دخول المدرسة، (2) الرضع وصغار السن (3) العناية الأسرية بالطفل (4) زائر المنزل. ويستخدم المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة هذه المعايير المعتمدة للتقدم في حياتهم المهنية.

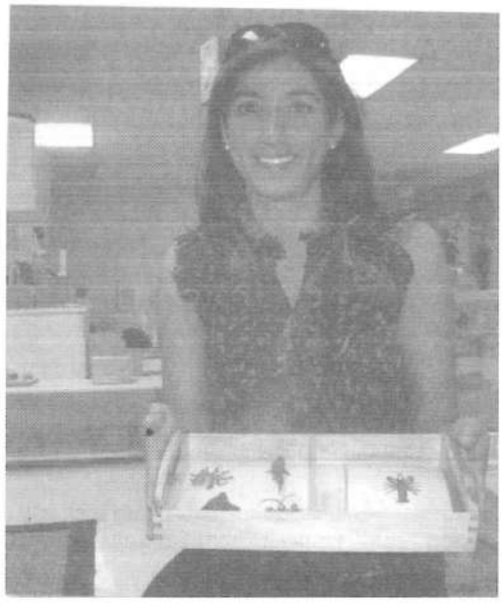
هذا وقد ازدادت متطلبات التنمية في برامج (head start and early head start) (EHS)، والتي تمول فيدرالياً لتزويد تعليم الطفولة المبكرة بالخدمات المعرفية (التدخل ومراقبة النمو والخدمات النفسية ودعم الأطفال الفقراء وغيرها)، وللوقوف على أهمية النمو في مجال المهنة وفي مجال التربية قام الكونجرس في حركة برنامج (Head Start,2007) بالإشارة إلى أنه وفي (30) ديسمبر (2010) سيكون جميع المعلمين قد حصلوا على التدريب المعتمد أو الكورس المقابل له في (CDA) وفي (30) سبتمبر (2012) يجب أن يكونوا قد حصلوا على الكورس التدريبي للنمو والطفولة الذي يركز على الأطفال الرضع وصغار السن. ونلاحظ أن هناك طلباً متزايداً على المعلمين الذين يعرفون كيفية العناية بالطفل وبرامج التعليم.

إن إدراك أهمية التدريب للذين يعملون مع الطفل تنبثق من النتائج الدراسية المطولة لبرامج الطفولة المبكرة للأطفال المعرضين للخطر وغير المعرضين والتي تتبعت نتائج الأعمال المدرسية وأساليب الحياة، ولقد بدأ التركيز على التنمية الاحترافية في مجال الطفولة المبكرة نتيجة لتأثيرات عدة لممارسات الآباء في مجال الرعاية.

ومن المناسب أن تركز إرشادات التنمية المتخصصة على أن يتوافر فيمن يتخصص في مجال الطفولة المبكرة بشكل أساس ما يأتي:

- الحصول على المعرفة واحترام الاختلاف بين الأطفال والخصائص المميزة لكل منهم.
- فهم أهمية احتواء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتحديات التي تواجههم.
- التواصل بشكل مناسب بالأفراد وأسرهم.
- تزويد الطفل بالتجارب المناسبة التي تساعده على تخطي التحديات.
- تطبيق المبادئ الأخلاقية الأساسية في دراسة وتشخيص وتقييم الأطفال كلهم.
- الوصول إلى مصادر مناسبة لتدعيم وتسهيل نتائج النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (NAEYC,2011).

إن تزايد الاهتمام بالسنوات المبكرة هو توجه جديد لقياس احتياجات الطفل اليتيم والرضع وصغار السن قبل وبعد الدراسة، وهذا من شأنه أن يزيد من المخاوف إزاء نتائج الدراسات النمائية، وقد قام متخصصون في الولايات المتحدة بتطوير إرشادات نمائية تصف نتائج التعلم لدى الأطفال المنتمين لكل ولاية، بالإضافة إلى إيجاد برامج إرشادات معتمدة تحدد الجودة المطلوبة للعناية بالأطفال داخل المنازل، وهذه الخطوط العريضة سوف نقوم بمناقشتها في فصول لاحقة.



"إن دارس النمو في مرحلة الطفولة طالب علم وممارس يكسب المعرفة والمهارات من خلال التراث العلمي وعن طريق الملاحظة ومن خلال التفاعل مع الأطفال"

ولسوء الحظ، نجد أطفالا لا يستجيبون لبرامج النمو لأن البالغين الذين يعملون معهم لا يدركون أهمية معرفة كيفية نمو الطفل ولا يدركون ماهية التنوع المجتمعي لدى الأطفال، فنقص الوعي يؤدي دائماً إلى التأثير السلبي في سلوكات الطفل ونموه.

هذا وقد أدى الإدراك المتزايد لطبيعة النمو الفريدة والتعليم وأهمية السنوات الأولى من العمر إلى أن تصبح حياة الطفل جيدة وتتصف بالإنتاجية وإلى تزايد الطلب على المعلمين المدربين الذين لديهم المعرفة الجيدة بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، فالهدف من هذا الكتاب هو تزويد الطلبة بالخلفية المعلوماتية التي يحتاجونها ليصبحوا متخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة، والوصول إلى تلك المرحلة يتطلب الوقوف على الحقيقة التي تقول إن النمو لدى الأطفال الصغار هي عملية مطولة ومستمرة.

تعريف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

(Definition Of Early Childhood Development)

إن دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة تعني معرفة كيفية نمو الطفل من مرحلة ما قبل الميلاد وحتى عمر الثامنة، وهذا النمو يشمل النمو الجسمي والنفسي والإدراكي والاجتماعي وتعلم القراءة والكتابة، ويقوم هذا الكتاب بمناقشة المجالات المختلفة بشكل منفصل على الرغم من أن النمو يحدث على نحو شامل مترابط متفاعل؛ فالنمو في مجال ما له تأثير بالتأكيد في مجال آخر، فمثلاً: يدفع شعور الطفل بالثقة في إطار نموه النفسي إلى القيام باستكشاف البيئة المحيطة للحصول على معلومات جديدة (النمو المعرفي) ، وإلى زيادة القدرة على السمع (النمو الجسمي)، حيث يؤثر ذلك في تنمية القدرة على الكلام واكتساب اللغة (النمو اللغوي والإدراكي والتعلم). ونلاحظ أن المؤلف يركز على الشخصية الفريدة للطفل حيث توجد أشكال عدة تعكس التنوع في الثقافة والنوع والاختلاف الاقتصادي والاجتماعي، وأيضاً، الترابط والتفاعل في سياقات مختلفة حيث يعيش الطفل أو يلعب أو يتعلم.

أهمية فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

(The Importance of Understanding Childhood Development)

من المهم فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة لأسباب عدة، الأول أنه يساعد الآباء والمتخصصين على تسهيل عملية النمو والتعليم لدى الطفل، والثاني، أن فهم عملية النمو يساعد على تسهيل عملية الفهم الذاتي، فالآباء والمتخصصون ذوو المعرفة يتفاعلون بشكل مناسب مع الطفل ويزودونه بالتجارب المهمة بشكل علمي والتي ترتبط بالنمو الذهني والعصبي لدى الطفل، فهم مرتبطون بنتائج النمو. ومعلمو الطفولة المبكرة الذين يفهمون معنى النمو جاهزون لمواجهة خصائص النمو الفردية بالتحديات والتوقعات المناسبة وممارسات التعليم التي من شأنها دعم الأطفال نفسياً والتفاعل مع المجتمع بما يؤدي إلى موقف النمو الأفضل.

التطور في دراسة الطفل (Evolution of Child Study)

يعد "جون لوك" (John Lock,1632-1704) واحداً من الدارسين أو الفلاسفة المؤيدين لكل ما هو إنساني عند التعامل مع الأطفال الصغار، وهو أيضاً. أحد الذين اقترحوا أن التجربة البيئية يمكن أن تؤثر في عملية النمو الإدراكي للطفل؛ فقد شبه عقل الطفل "بالصفحة الفارغة (empty state) التي تكتب فيها المعرفة على أساس التأثيرات المحيطة.

يعد "جان جاك روسو" (Jean Jacques Ruosseau,1712-1778) دقيقاً في وصفه للطفل في عصره؛ حيث شبهه بأنه تصغير للبالغ، فقد اعتقد أن الأطفال يملكون فطرة جيدة وأن نموهم وتنميتهم تتبع القوانين الطبيعية، وقد اقترح مراحل منفصلة للنمو: من الولادة إلى عمر الخامسة، ومن عمر الخامسة حتى الثانية عشرة، ومن الثانية عشرة إلى الخامسة عشر، ومن الخامسة عشر إلى العشرين، ومن العشرين إلى الأكبر سناً، وقد اعتقد أن النمو يحدث من خلال هذا الترتيب، ونشر ما اعتقده عن نمو الطفل وتعليمه في كتابه (Emile عام 1762)، وهو عبارة عن قصة لطفل خيالي لم يتمتع برعاية والدته وحظي بها من خلال معلمته، هذا وقد أشار روسو، إلى وجوب أن تبدأ عملية تعليم الطفل منذ الولادة.

وفي عام (1747) قام "جون بستالوزي" (John Pestalozzi) بنشر دراسة عن طفله وجهت الاهتمام إلى طبيعة عملية النمو أثناء سنوات العمر الأولى، وأشار إلى أن نمو الطفل جسمياً وعقلياً وأخلاقياً يعتمد على التجارب التي يجب أن تتضمن المحفز الحسي.

ومنذ قرن مضى تقريباً قام "شارلز داروين" (Charles Darwin,1809-1882) بنشر تسجيل يومي عن نمو طفله الصغير، وفي كتابه "أصل الأنواع" قام "داروين" بتوضيح تأثيرات المعرفة التي تتضمن دراسة الطفل، وكعالم أحياء قام داروين بزيارة جزر "جالاباجوس" في المحيط الجنوبي حيث وجد طيوراً وحيوانات لم تعرف من قبل ولم تصنف طبقاً للتصنيفات المعروفة، ويعد مفهومه حول أن العالم متحرك وليس ثابت أساساً لدراسة الأطفال علمياً.

هذا وقد أدت نظرية "داروين" عن تكيف الحيوانات مع بيئاتها المحيطة إلى جعل علماء النفس والأحياء يبدؤون بدراسة خصائص التكيف لدى البشر، أما "جي ستانلي هول" (G.Stanley Hall,1846-1924) عالم النفس الذي تخصص في تطبيق الأسلوب العلمي في مجال دراسة النمو فقد قام بنشر كتابه: "مكونات عقل الطفل" عام (1893)، حيث استخدم هذا الكتاب لأول مرة كمنهج يدرس في الجامعات لتدريب الطلبة الذين يريدون أن يعرفوا المزيد عن الأطفال، ومن مساهماته أيضاً في دراسة النمو في مرحلة الطفولة إصدار مجلة علم النفس الوراثي وهي مجلة بحثية، أما "جون ديوي" (John Dewey)، فقد أحدثت آراؤه الديمقراطية إصلاحاً أساسياً في مجال التربية، وهناك أيضاً لويس تيرمان (Lewis Terman) الذي طور فكرة معامل الذكاء(IQ).

وبعد الحرب العالمية الأولى قام "لورانس ك. فرانك" (Lawrence K.Frank,1890-1968) بتمويل معاهد ومؤسسات تعنى بدراسة النمو، وتم تمويل المجتمع البحثي في عام (1933)، وأثناء الحرب العالمية الثانية حدث تدهور في مجال البحث على الرغم من تزايد التساؤلات عن طبيعة الأطفال، وقد استمر الاهتمام المكثف بتعليم المزيد من الأطفال إلى يومنا هذا في مجالات عدة وذلك كما يتضح في (الجدول 1.1).

طبيعة النظرية (The Nature of a Theory)

يقول "مارفن هارس" (Marven Harriss): "كل نظرية تقدم فهماً علمياً ما هي إلا نظرية تحاول تفسير المزيد عن العالم أكثر من النظريات السابقة، وعليها أن تكون منفتحة على التحديات والأمور غير المثبتة.

قام الباحثون بتقديم الأفكار أو النظريات التي تحاول فهم كيفية نمو وتعلم الطفل بشكل منظم، فخلفيات القائمين على البحث ما تؤثر في طبيعته دائماً، وبمرور الوقت قام مفكرون بتقديم مقترحات غيرت من نظريات مقبولة سلفاً لأن المعرفة تتطور، والنظرية يمكن أن تتبدل، فإذا كان البحث والممارسة من شأنهما أن يدعما نظرية ما مع عدم وجود معلومة جديدة فمن الممكن تعديل أو حذف تلك النظرية.

نظريات النمو والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة (Theories of Early Childhood Development and Learning)

هناك عدد من النظريات التي تحاول تفسير النمو والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة كما هو موضح في (الجدول 1-1)، ومنها: نظرية التحليل النفسي "لفرويد"، والنظرية النفسية الاجتماعية، والنظرية الإنسانية "لماسولو" و"روجرز" ونظرية البلوغ "لجيزل" والنظرية المعرفية الإدراكية "لبياجيه".

الجدول الرئيس (1-1) للنظريات التي تتم مناقشتها في هذا الكتاب وأصحابها.

النظرية	النظرية الأساسية ومؤلفوها	التركيز الأساس	التركيز التعليمي
نظرية تحليل النفس ونظرية النمو النفسي الاجتماعي			
نظرية التحليل النفسي	"سيجموند فرويد" (1939-1856)	الخبرات الانفعالية والاجتماعية التي تؤثر في جودة كل مرحلة من مراحل النمو وفي حياة الطفل القادمة أيضاً.	التركيز على أهمية التفاعل بين الأطفال وأبائهم بشكل صحيح وعلى العلاقات، وفهم دوافع اللاوعي التي تقود السلوك.
نظرية النمو النفسي الاجتماعي	"اريك اريكسون" (1994-1902)	مراحل التطور الانفعالية والاجتماعية وتأثير العلاقات المبكرة.	تلبية احتياجات الطفل النفسية للثقة والاستقلال الذاتي.

النضج			
	"ارنولد جيزل" (1880-1961)	الاهتمام بمراحل النمو جميعها مع التركيز على القدرات والنمو الجسدي، فالطفل يتعلم على طريقته الخاصة.	السماح للأطفال بالنضج، وهذا عن طريق ملاحظة وتوفير البيئة مع وجود فرص عديدة للتعلم.
السلوكية والتعلم			
	"ايفان بافلوف" (1936-1849) و"جون بي واطسون" (1958-1878) و"بي اف سكينر" (1990-1904)	السلوك يتأثر بالثواب والعقاب الخارجي	تحديد الأهداف لتعليم الأطفال، وعقاب الطفل وإثابته للوصول إلى السلوك المرجو، واستخدام استراتيجيات التعديل لحل مشكلات السلوك.
النظرية الإنسانية			
الإنسانيون	"كارل روجرز" (1987-1902)	البشر بطبيعتهم جيدون بالفطرة، والنفس تتغير بشكل مستمر من خلال التجارب والخبرة في العالم؛ فالطفل يعرف أكثر من خلال خبراته.	التحلي بالعاطفة والاحترام تجاه احتياجات الطفل وقدراته واهتماماته وأساليب تعليمه، حيث تم دعم الطفل عن طريق الثقة بالنفس التحقيقي الذاتي والتوجيه الذاتي.
هرم الحاجات	"ابراهام ماسلو" (1970-1908)	يملك البشر احتياجات أساسية ينتج عنها تحقيق الذات، ولهذا يجب تلبية احتياجات الطفل للوصول إلى تحقيق الذات.	تلبية احتياجات الطفل للانتماء والأمان خلال السنوات الأولى.

النمو المعرفي والبنائية			
	"جان بياجيه" (1896-1980)	التركيز على المراحل المختلفة للنمو المعرفي و أن كل مرحلة تختلف في خصائصها عن المراحل الأخرى؛ فالطفل يتعلم عن طريق الاستيعاب الملاءمة والتوازن.	ملاحظة مراحل نمو الطفل ومن التفاعل معها بشكل مناسب، وتشجيع الأطفال على اكتشاف البيئة واكتشاف المعرفة عن طريق الأنشطة والعمليات العقلية.
	"جيروم برونر" (1915)	التركيز على التعليم الاستكشافي وكيف أن الثقافة تقوم بتشكيل العقل.	تدعيم تعلم الطفل على أساس معرفة مسبقة، تشجيع التعلم الاكتشافي وفهم أن التعلم يكون داخل سياق ثقافي دائماً.
النظرية المعرفية			
نظرية التعلم الاجتماعي	"البرت باندورا" (1926)	الأفراد لديهم القدرة على التنظيم الذاتي ويستطيعون تنظيم افعالهم وافكارهم، كما أن الكفاءة الذاتية مهمة .	الأطفال يتعلمون عن طريق محاكاة ومراقبة الآخرين، فالنماذج حتمية، إضافةً إلى دعم الكفاءة الذاتية للطفل عن طريق حل المشكلات.
معالجة المعلومات	"جروج أ. ميلر" (1920)	التركيز على معالجة الإدراك متضمناً الانتباه والذاكرة.	اختراع الأدوات والطرائق التي تعزز الانتباه والذاكرة عند الأطفال، وربط معلومات جديدة بالمعرفة الموجودة لديهم.
الذكاءات المتعددة	"هاورد جاردنر" (1943)	توجد تسعة أنواع مختلفة للذكاء.	تعلم الخبرات يجب أن يتوافق مع نوع الذكاء الموجود لدى الطفل على الرغم من أن "جاردنر" قد أوصى المعلمين بمساعدة الأطفال على دعم جميع أنواع الذكاء لديهم.

نظرية الأنظمة الرئيسة	"اليزابيث اسبيلك" (1949)	أنتج التطور أنظمة جوهرية للمعرفة أو قدرات عالية لتعلم المفاهيم التي تتصل بالبقاء، فالأطفال لديهم قدرات مذهلة، فعلى سبيل المثال هم يعتقدون أن الآخرين لديهم أهداف وقدرة على توجيه ذواتهم في الفضاء.	احترام قدرة الصغار على التعلم، والتعرف على هذه المعرفة يُبنى من خلال الوقت والخبرات.
	"نورا إس. نيوكومب"	يتصرف العقل المجهز حيوياً بطرائق متطورة مع البيئة دائمة التغير.	العقل جاهز للتعلم، والتجارب تزوده بالمعلومات، والمعلمون الذين يستخدمون أدوات استكشافية للإرشاد أكثر من الاستراتيجيات النقية الاستكشافية يقومون بدعم التعلم لدى الأطفال.
		نظرية السياق	
	"ليف فيجوتسكي" (1896-1934)	التركيز على القدرة على التفكير، التعليم ناتج عن التفاعل الإنساني والثقافة والخبرات الاجتماعية.	يقوم الكبار والأقران الأكثر مهارة بتدعيم المعلومة لجعلها مقبولة، واستخدام منطقة النمو القريبة (التطور الجسدي) لدعم التعلم.
	"يوري برونفينبرينر" (1917-2005)	هناك تفاعلات بين العوامل الحيوية؛ فالطفل يتوسط المجتمع والأسرة والعوامل الثقافية والاجتماعية.	يؤثر كل مستوى في تعلم الطفل ونموه وتطوره، والكبار يولون اهتماماً بكل الأنظمة المؤثرة، بالإضافة إلى حياة الأسرة ودعمها في المجتمع.
النظرية القائمة على العلاقات	"روبرت وجون هيند" (1923-1933)	التركيز على وجود الطفل داخل نظام من العلاقات وأبعاد هذه العلاقات.	يركز الكبار على دور الفهم والعلاقات المستمرة أثناء عملية التعلم.

نظرية الأنساق الدينامية	"ايثر ثيلين وكارين ادولف" (1941-2004)	التركيز على كيفية تأسيس العقل مع الاستخدام ومع التحديات الموجودة في السياق.	تتحدي خبرات التعليم للطفل مما يسبب تغيراً رئيساً في العقل والسلوك.
	الانتقالية		
النظرية الانتقالية	"أرنولد سمروف"	تؤثر كل من السلوكيات الوالدية، والمعتقدات التي تعطى للطفل، وخصائص الطفل وسلوكياته وجودة البيئة على بعضها بعضاً وعلى نمو الطفل. فالطفل والسياق يؤثر كل منهما في الآخر.	لاحظ العلاقات المتداخلة بين الطفل ومعلمه والبيئة، ثم انتبه لعوامل المخاطرة التي تؤثر في نتائج عملية التطور لدى الأطفال.
	التعلق النمائي		
	"جون بولبي" (1907-1990) "وماري إينوورث" (1913-1999)	تؤثر خبرات التعلق المبكرة في حاضر الطفل ومستقبله، وهناك أشكال مختلفة للتعلق.	دعم التعلق السوي بين الآباء والمعلمين الأطفال.

إن "النظريات السلوكية" "لسكينر" هي نظريات تستمر في التأثير في تفكيرنا عن الأطفال، وفي هذا الكتاب سنقوم بتحقيق قدر من التكامل بين تأثير هذه النظريات وتلك النظريات الجديدة في مجال البحث إزاء كيفية نمو وتعليم الأطفال؛ فمعظم النظريات الحالية التي تحاول تفسير الأنظمة الاجتماعية والنفسية والتي تؤثر في الأسرة والطفل تتضمن نظريات إدراكية تركز على النشاطات العقلية، وتتضمن أيضاً نظرية الأنظمة الرئيسة ونظرية التعلم الاجتماعي (Bandura) ونظرية البناء العصبي، فالنظريات السياقية تركز على التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم الحالية أو السابقة وتتضمن الأنظمة الحركية والثقافية والاجتماعية وأيضاً، النظرية الحيوية، ونلاحظ أن تلك النظريات تساهم في فهمنا الحالي لنمو وتطور وتعلم الطفل.

هذا وتزودنا الفصول التالية بنظرة شاملة مختصرة عن نظريات التعلم والنمو، وسوف نقوم بمناقشتها بالتفصيل وسنطبق هذه النظريات على فهمنا للنمو عند الأطفال كما سنوضح تأثيراتها في عملية النمو والتعلم لديهم، وهناك نظريات إضافية سوف تقدم في فصول لاحقة، على سبيل المثال: النظرية القائمة على العلاقات التي تمت مناقشتها في الفصول التي تتناول التطور النفسي والاجتماعي، بينما تمت مناقشة (نظرية برونر) الاستكشافية ونظرية التفاعل المجتمعي في فصول تطور اللغة والمعرفة والتعلم.

والنظريات جميعها تزودنا بالمعلومات عن كيفية نمو الطفل وتعلمه وما يعد مهماً في إطار ذلك، فمن المهم لنا أن نركز على معنى تلك النظريات لأنها ترشدنا إلى فهم كيفية تعلم الأطفال وكيف يتعامل الكبار معهم وكيف يضع المتخصصون أنظمة تخدمهم، فيما نقدم لك تلخيصاً للنظريات وأصحابها الأوائل والتأثير الذي أحدثته في مجال التطور وتعلم الطفل، ولنا أن نلاحظ أن النظرية تدعم أو ترفض نظريات سابقة بإضافة معلومات جديدة مكتشفة عن نمو تعلم الطفل، وتخبرنا تلك النظريات عن تسلسل في التفكير حول النمو في مرحلة الطفولة المبكرة تقدم أيضاً آراء متناقضة عن جوانب النمو والبيئة التي من المهم أن نركز عليها.

نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytical Theory)

إنَّ أول تلك النظريات هي "نظرية التحليل النفسي" التي تصف المراحل البيولوجية للنمو والمطابقة لأعمار الأطفال وتصف الصراعات التي يمرون بها في هذه الأعمار، فنظرية التحليل النفسي تفسر الأفكار والمشاعر الداخلية في كل من مستويات الوعي واللاوعي التي تؤثر في السلوك (freud,1938)، وقد وقام "سيجموند فرويد" (1939-1856) بوضع أسس نظرية التحليل النفسي من خلال نظريته في النمو النفسي الجنسي، (انظر الجدول 1-2)، وكطبيب متخصص في الحالات العصبية والعقلية في فيينا قام بمواجهة مشكلات الكبار التي تحدث على ما يبدو أثناء الطفولة، وقام

"فرويد" بتطوير أساس نظري ليقترح أن هناك دوافع وغرائز تظهر في مراحل مختلفة أثناء النمو من خلال الأنظمة الحيوية التي يتكون منها بشكل أساس: الفم وفتحة الشرج والأعضاء الجنسية، هذا ويعتقد عدد من الباحثين وأصحاب النظريات ببساطة هذه النظرية لأنها تركز على الغرائز الجنسية والمناطق المثيرة للشهوة، وأنها لا يعتد بها لأنها لا تقوم على أساس التجريب أو الملاحظة، وعلى الرغم من أن مقدمة "فرويد" الأساسية هي أن التجارب المبكرة من الممكن أن تؤثر في الحياة فيما بعد إلا أنها قد صمدت على مر السنين وهي ممتدة إلى عصرنا الحالي.

نظرية النمو النفسي الاجتماعي (Psychosocial Theory)

قام "إريك إريكسون" في نظرية النمو النفسي الاجتماعي بوصف كيفية تطور خصائص الأطفال، مثل: الثقة وعدم الثقة والاستقلال الذاتي والشعور بالذنب أثناء الأعوام الخمس الأولى من حياتهم، هذا وقد تعلم "إريكسون" (1902-1994) مع ابنة "فرويد" ورأى أن تفسير نظرية "فرويد" الجنسية التحليلية للسلوك كان محدوداً، وقام بالتركيز على السياقات الاجتماعية العالمية للطفل والأسرة واضعاً تلك العلاقة في نظرية داخل هذه السياقات التي تؤثر في السلوك بشكل إيجابي أو سلبي، وهذا ما قام بعرضه في (نظرية النمو النفسي والاجتماعي في تطور الشخصية) (Erickson,1963) ، والتي تميزت بالمراحل التي امتدت من الطفولة وحتى مراحل اكتمال الرشد (الجدول 1-2).

الجدول (1-2) مقارنة نظرية "فرويد" في النمو النفسي الجنسي ونظرية "إريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي

مراحل نظرية "فرويد" الخمس والنزاعات المتعلقة بها		العمر تقريباً	مراحل ومهام نظرية "اريكسون"
المرحلة الفمية	التركيز الأساسي للتحفيز على الفم والجوف، ومصادر الإشباع الأساسية هي الأكل والمص والمضغ، فالتعلق (الالتصاق) بالأم يعد مهماً لعملية النمو، والفطام هو مصدر للقلق لدى الطفل	من الميلاد وحتى عمر السنة والنصف	الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة، فالهدف الرئيس هو كسب الثقة، واكتساب الثقة عند الطفل يكون بتسهيل عملية إطعامه ونومه العميق والاسترخاء، فالكبار يساعدون الطفل على اكتساب الثقة من خلال استجابتهم التفاعلية معه.

		منذ العام والنصف وحتى الثالثة	الاستقلال الذاتي مقابل الخزي أو الشك.
المرحلة الشرجية	التركيز الأول على المحفز هو التجويف الشرجي، فالتدريب على استعمال دورات المياه يقلق الطفل وهذا التدريب لا يجب أن يكون قاسياً او سابقاً لأوانه.	الرابعة	المهمة الأساسية هي تطوير الاستقلال الذاتي (أستطيع أن أفعل هذا) أكثر من تطوير الشك، تنتج الإرادة الجيدة والفخر من السيطرة الذاتية مع عدم خسارة التقدير الذاتي وينتج الشك من الإحساس بفقد السيطرة).
مرحلة العضو الذكري	التركيز الأساس على المنطقة الحساسة، ويحدث التوحد مع الوالد من الجنس نفسه ويحدث القلق.	من عمر الثالثة وحتى الخامسة	المبادأة مقابل الشعور بالذنب.المهمة هي تطوير المبادأة وليس الشعور بالذنب، المبادأة تضيف إلى الاستقلال الذاتي والتخطيط، ويحدث الذنب عند الإفراط في التمتع بالقوى الحركية والعقلية.
الكمون	تكبت الممارسات الجنسية أثناء هذه المرحلة وذلك لاتساع عالم الطفل (المدرسة والأندية والرياضة)	من الخامسة والنصف وحتى الثانية عشرة	المثابرة مقابل عقدة النقص.
المرحلة التناسلية	التركيز على الاهتمام بالجنس الآخر، ويحاول إيجاد التوازن بين احتياجات الفرد واحتياجات الآخرين.	مرحلة المراهقة	الهوية مقابل خلط الأدوار.
-	-	بدايات الرشد	الألفة الحميمية (مقابل العزلة).
-		وسط العمر	الإنتاجية مقابل الركود.
-	-	الشيخوخة	تكامل (الأنا) مقابل الشعور

المصدر: "إريكسون" (1963)، "فرويد" (1938-1933)

النظرية القائمة على النضج (Maturational Theory)

تختلف نظرية النضج بشكل كبير عن النظريات السلوكية في وصف نمو الأطفال وتفسير سلوكهم، وتؤكد على أن السمات الجينية غير المكتشفة وغير المبرمجة والقدرات تميز عملية النمو، ولنا أن نلاحظ أن النمو هو إعادة بناء متقدم للسلوكيات نتيجة لتغيرات في النضج، وأنه يستمر وفقاً للتحديد المسبق للأنماط التي يمكن التنبؤ بها، وجميع الأطفال يستمرون بالمعدل نفسه في هذا التسلسل.

وقد تطورت وجهات النظر حول هذه الدراسات العلمية لتصبح معروفة فيما بعد "بعلم الأجنة"، ومع تطور الميكروسكوب قام العلماء بفحص البويضة والحيوانات المنوية واكتشفوا عدم وجود شكل عضوي في أي منهما ولكن الجنين قد يتطور على مراحل يمكن التنبؤ بها، وأدى هذا الاكتشاف إلى زيادة الاهتمام بكيفية تطور الجنين ليس فقط قبل الولادة ولكن بعدها أيضاً، وهذا هو "ارنولد جيزل" (1880-1961) المدرس بجامعة "ييل"، والذي كانت دراساته عن النمو لدى الأطفال، فقد قام بترسيخ أربعة مبادئ للنمو وتسلسل الصفات والقدرات التي تتأثر بدرجة بسيطة بالبيئة، كما أن هناك اكتشافات علمية حديثة تركز على مفهوم أن البيئة والتكوين الجيني يؤثران في النمو.

النظريات السلوكية (Behavioral Theories)

يركز المؤيدون **للنظرية السلوكية** على ملاحظة السلوك الظاهر أكثر من عملية اختبار وتفسير العمليات الداخلية للسلوك، وهم لا يصنفون السلوك إلى مراحل ولكنهم يقترحون أن التعليم هو عملية مستمرة، وأن التجربة تعتبر شيئاً أكثر أهمية، هذا وتقسم النظرية السلوكية إلى ثلاثة أنواع: الأول، الإشراط الكلاسيكي، والثاني، الإشراط الإجرائي، والثالث، نظرية التعليم الاجتماعي، ويأتي تكنيك تغيير السلوك والمعروف بتعديل السلوك من فكر هذه النظرية.

الإشـــراط الكلاســيكي: طور "إيفـــان ب. بافلوف الروسـي" (1849-1936) نظرية الاشـــراط الكلاسيكي؛ حيث قام بوضع مسحوق اللحم على لسان الكلب، ثم قام برن جرس لإيجاد محفز شرطي، ومع مرور الوقت وتكرار هذه العملية وجدت هناك استجابة شرطية، فرنين الجرس كان من شأنه أن يجعل لعاب الكلب يسيل حتى دون وجود مسحوق اللحم على لسانه، ومع وجود الترابط بين قطعة اللحم وبين رنين الجرس نجد الاستجابة المحفزة.

وفي الولايات المتحدة قام "ثورندك" (Thorndike) بعمل تجارب على أنواع عديدة من الحيوانات فهو يُعدُّ رائد النظرية السلوكية؛ بينما يعتبر "جون ب. واطسون" (John B.Watson) المسؤول عن تطبيق النظرية الشرطية الكلاسيكية إذ يقول: "أعطني اثني عشر طفلاً من الأصحاء لكي أقوم بتربيتهم في عالمي الخاص، ثم بعد ذلك يمكن أن تختار واحداً منهم بشكل عشوائي وتقوم بتدريبه

ليصبح متخصصاً في أي مجال، فهناك من يمكن أن يصبح طبيباً وهناك المحامي والفنان وكبير التجار وحتى المتسول واللص بغض النظر عن مواهبهم وتوجهاتهم وقدراتهم و وسلالتهم العرقية، فأنا أقوم بتعليمهم الشيء والنقيض منذ سنوات عدة.

هذه هي تجربته الشهيرة(Watson & Raynar , 1920) على "ألبرت" الطفل البالغ أحد عشر عاماً لتوضيح قاعدة أن هناك سلوكيات معينة توجد استجابات شرطية، والذي تعرض إلى فأر أبيض اللون وصوت عالٍ في الوقت نفسه فوجد أن "البرت" لم يخف من الفأر بقدر ما كان منزعجاً من الصوت العالي، وفي النهاية ربط "البرت" بين الصوت الخوف من أي كائن له فرو أبيض كالفأر أو معطف والدته أو الأرنب أو ذقن بابا نويل، ولسوء الحظ خرج "ألبرت" من المستشفى قبل أن يقوم "واطسون" بالتمييز بين نوعي الخوف لديه.

وقد انتشرت قواعد "واطسون" عن تربية الطفل وأصبحت دليلاً على بعض الممارسات التربوية، وحيث أضاف قائلاً إن إظهار العاطفة للطفل يمكن أن يفسد كل شيء، واقترح إطعام الطفل كل أربع ساعات، ونصح الآباء بعدم تعنيف أطفالهم واقترح أن المصافحة من الممكن أن تكون مناسبة أكثر من حضن الطفل وتقبيله قبل النوم (Watson, 1928).

التشريط الإجرائي: ومن المؤيدين للنظرية السلوكية "سكينر" (عالم نفس في جامعة "هارفارد" Skinner)، الذي قام بتوضيح آراء "واطسون" في كتاب عرف باسم (Walden2,1948)، وقد امتدت فلسفة وتجارب "سكينر" من النظرية الشرطية القديمة لتشمل نظرية التشريط الإجرائي، حيث يكون السلوك الاجرائي عملاً يقوم الفرد به للاستجابة لمحفز بيئي، ويقوم باستخدام المعززات الإيجابية والسلبية لتدعيم السلوكيات المرغوبة من الآخرين، فالمعزز الإيجابي يكون بتزويدهم بنتائج مفرحة أو مرضية كالمدح أو الطعام أو ميزة خاصة أو زيادة العلامات وأنواع أخرى من أنواع المكافأة بعد حدوث سلوك مناسب، والتعزيز السلبي يحدث عندما يكون السلوك مدعوماً بإزالة الدافع التهديدي، فمثلاً: الطفل الذي تم توبيخه لأنه يأكل بيده يقوم باستخدام الملعقة كبديل.

وتقوم كل من المعززات الإيجابية والسلبية بتعليم سلوكيات جديدة وقد تدعم سلوكيات موجودة بالفعل، ويستخدم العقاب لعدم تكرار سلوكيات غير مرغوبة، على الرغم من أن نتائج العقاب قد تكون معززة، فمثلاً: الطفل الذي يلام دائماً على خطأ يمكن أن يتعلم الكذب ليتخطى اللحظات التعيسة للعقاب عند الخطأ، ويعتقد "سكينر" أن العقاب هو وسيلة غير فعالة للتحكم بالسلوكيات غير المرغوبة، واقترح بديلاً بإطفاء السلوك أو وقف المعززات حتى ينتهي السلوك غير الجيد، وقام هو وزوجته بتجربة هذه التقنية على طفلتهم (Julie) البالغة من العمر خمس سنوات، وقال "سكينر" إنه أخذ من الوقت شهرين ليحقق إنجازاً، وقد تعاملت زوجته بطريقة كانت يمكن أن تكون عقاباً في الماضي وقامت بمراقبة ولديها وردود أفعالها، ومع الوقت ظهر السلوك المرغوب فيه، وقال "سكينر" أنه وجد هو وزوجته المعززات أفضل من العقاب.

هذا وقد اتبع المتخصصون في مجال الطفولة الاتجاه السلوكي الذي يستخدمه المعلمون بشكل عام متضمناً تعليمات الممارسة والتعليمات الدراسية التي تركز على فهم المهارات الأساسية.

النظرية الإنسانية (Humanistic Theory)

تأصلت نظريتا "كارل روجرز" (Carl Rogers,1902-1987) و"أبراهام ماسلو"(Abraham Mas-low,1970-1988) على أفكار نظريتي "فرويد" و"إريكسون"، وعلى عكس السلوكية تؤكد هذه النظريات على العوامل الشخصية الداخلية، لكنهما على عكس "فرويد" لا يعتقدان أن النمو محكوم بالخبرات السلبية المبكرة، بل إن الأفراد برأيهما قادرون على تغيير حياتهم وصنع اختياراتهم، وقد عرفت النظريتان "روجرز وماسلو" في إطار المدرسة الإنسانية، ويأتي الاتجاه الإنساني نتيجةً لتطور علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ويركز بشكل أساس على الانفعالات والأفكار والمفاهيم الداخلية والاحتياجات العاطفية والاجتماعية للفرد، ويقع التركيز الأكبر في النظريات الإنسانية على تطور عملية التواصل وتطور القدرة على حل المشكلات.

وتقترح نظرية "روجرز" انفتاح الفرد على التجارب وقدرته على التوظيف والدفاع عن النفس،فالأفراد يحققون ذواتهم ويستطيعون التحرر من ميكانيزمات الدفاع التي تستخدمها (الأنا)، فقد ميزوا بين ذواتهم الحقيقية ودور الذات لهذا فهم أحرار ومبدعون ويعبرون عن أنفسهم بطرائق فريدة، وقد استشهد "روجر بأينشتين" لكي يوضح هذه النظرية:

> "يبدو آينشتين مدركاً أن الأطباء الجيدون لا يعتنقون ذلك النوع من أفكاره، وعلى الرغم من فشله في التأهيل الأكاديمي في الفيزياء فقد قرر أن يكون ما هو عليه وبدأ في إثبات أفكاره، ونادراً ما يحدث هذا، يقول "اينشتين" إنه مع الوقت مر عليه أشخاص مبدعون في حياتهم وقاموا بإظهار الثقة التي بداخلهم وعملوا على دعم مشاعرهم وعاشوا القيم التي بداخلهم وعبروا عن أنفسهم بشكل فريد"، هذه الظاهرة لا تحدث فقط مع الفنانين والعباقرة بل تحدث أيضاً مع الأشخاص العاديين الذين وثقوا بذواتهم وعاشوا بقيمهم التي وجدوها داخلهم وعبروا عن أنفسهم بطرائقهم المميزة والخاصة".

وفي سنواته الأخيرة قام "روجرز" بالكتابة عن هدف التربية الذي هو تسهيل عملية التغير والتعلم، "الإنسان المتعلم هو ذلك الإنسان الذي تعلم كيف يتعايش ويتغير ويتعلم وهو الذي أدرك أنه لا توجد معرفة آمنة ولكن دالب المعرفة هو الذي يعطي قواعد للأمان، فالتغير الذي يقوم على التجربة وليس المعرفة الثابتة هو الشيء الوحيد الذي يجعل الإحساس هدفاً للتعليم في العصر الحاضر، وهناك عدد من مبادئ التعليم العشرة "لروجرز" تطبق على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (Rogers 1969):

- البشر لديهم القدرة الطبيعية للتعلم.
- كثيرٌ من التعلم المميز يكتسب عن طريق الممارسة.
- تعليم الذات الأولى الذي يشمل مشاعر المتعلم جميعها ويشمل فكره أيضاً هو الأكثر استمراراً وانتشاراً.

قدم "ماسلو" مفهوم تحقيق الذات وهو يعكس عملية النمو نحو تحقق الذات ومعرفة العلاقات الأصيلة التي تقود في النهاية إلى الإنجاز، وإذا حاول شخص، فهم السلوك فعليه أن يأخذ بالاعتبار التطلعات والمشاعر (Maslow 1962,1969,1970)، فالذين يحققون ذواتهم يكونون في تواصل مع الواقع ولديهم الوعي بحدودهم التي يفتقرون إليها ومع ذلك لديهم تعهد على أنفسهم لتحقيق هدف ما، ولكي يبلغ الفرد تحقيق الذات لابد من فهم حاجات معينة تظهر بشكل هرمي تبدأ بالقاعدة النفسية، مثل: الحاجة إلى الحب والانتماء واحترام الذات وأخيراً، الحاجة إلى تحقيق الذات، وقام "ماسلو" بفحص هذا التسلسل من الحاجات حيث لاحظ أن الطفل الجائع يظل بحاجة إلى الحب والانتماء والحاجة إلى تقدير الذات وأخيراً، تحقيق الذات، ولهذا، فهم المتخصصون في مجال تطور الطفل أنهم من الصعب أن يركزوا على التعلم ففي البحوث الحديثة ظهرت العديد من الأسئلة حول ترتيب هذه الحاجات فالأطفال الجائعون بحاجة أيضاً الى الحب، والانتماء.

نظرية النمو المعرفي "لبياجيه" (Piaget s Cognitive Developmental Theory)

تحاول (نظرية النمو المعرفي) "لبياجيه" أن تفسر كيفية التفكير والوصول إلى المعلومة وإيجاد المعنى من خلال التجارب، وقد طور "جان بياجيه" نظرية رئيسة في التطور المعرفي لدى الطفل، حيث انتشرت في الولايات المتحدة خلال (1960) لأسباب عديدة ، بدأ أولها بالتساؤل حول إصرار السلوكيين على استمرار البحث مع زيادة السكان، والثاني هو ظهور نظرية "بياجيه" في وقت زاد الاهتمام فيه بالنمو الإدراكي على أساس التجارب التي مر بها الطفل، وأخيراً، أن النظرية فسرت منظور المعلم والآباء وراقبت بالفعل طريقة اكتساب الطفل المعرفة التي تختلف عن تلك التي يستخدمها الكبار.

وعمل "بياجيه" في فرنسا لتأسيس معايير اختبار "بينيه" للذكاء، ولاحظ أن عدداً من الأطفال قد قدم إجابات خاطئة متشابهة، وتساءل ما إذا كانت هناك مراحل للتطور المعرفي ، وباستخدام المقابلات الإكلينكية قام "بياجيه" بمناقشة الأطفال حول عمليات التفكير لديهم، ومن خلال هذا الاتجاه وصل إلى نتائج تفصيلية عن أطفاله الثلاثة، ونتيجة لذلك أسس قواعد نظرية "بياجيه"، واقترح وجود أربع مراحل للتطور المعرفي: المرحلة الحس حركية، ومرحلة ما قبل العمليات، ومرحلة العمليات المحسوسة، ومرحلة العمليات المجردة، (انظر الجدول 1.3)، هذا وقد تمت مناقشة المراحل الثلاث الأولى في فصول تنمية التعلم واللغة والإدراك.

ووفقاً "لبياجيه"، فإن جميع الأطفال يمرون بمراحل التطور المعرفي، وكل مرحلة تبنى على إنجازات المرحلة السابقة (وجهة نظر نمائية)، فكل مرحلة تتبع الأخرى في تسلسل ثابت يمكن التنبؤ به، والأفراد يتبعون هذا التسلسل بمعدلاتهم النمائية الخاصة، والاختلاف في معدلات الدخول والخروج من المرحلة يرجع إلى اختلاف الجداول الجينية الزمنية اختلاف المؤثرات البيئية والثقافية أيضاً.

وقد تربى "بياجيه" حول بحيرة "نيو شاتل" في هولندا، حيث لاحظ اختلاف السلوك لدى الرخويات في مواقع عديدة حول البحيرة، وخلق إعجابه بهذه المخلوقات اهتمامه بتأثيرات البيئة في

حياة الكائنات وكيفية التعايش معها، واقترح "بياجيه" أن الأطفال يقومون بالتفاعل بيئياً ثم يغيرون هذا التفاعل إذا وجدت معلومات جديدة، (انظر إلى الجدول 1-3) حيث التعريفات المهمة لمفاهيم "بياجيه"، وعرفت طرائق تنظيم التفكير بالمخططات، بالتمثل وهو محاولة الطفل الجمع ما بين أفكار ومفاهيم جديدة، والمواءمة هي التغير الذي يحدث للطفل عند وجود معلومات جديدة، هذا ويتشتت اتزان الفكر لدى الطفل عندما يكبر ويمر بتجارب أكثر، ويقول "بياجيه": (عندما لا يتوافق الطفل مع المعلومات الجديدة ويقوم بترسيخ معلومات أخرى فإنه يغير في المخططات التي يستخدمها).

الجدول (1-3) نظرية "بياجيه" البنائية

مفاهيم مهمة	
أربع مراحل للنمو الإدراكي المعرفي. ● مراحل ثابتة. ● مراحل تبنى الواحدة منها على الأخرى.	1- المرحلة الحس - حركية (من الميلاد حتى عمر الثانية). ● خبرات حسية مباشرة وأفعال حركية . ● الأفعال الانعكاسية هي قاعدة للتعلم اللاحق. 2- ما قبل العمليات (2 إلى 7 أعوام). ● اللغة والرموز. ● الخيال. 3- مرحلة العمليات المادية (7 إلى 11 عام). ● التفكير الملموس وعمل أحكام منطقية عن ظاهرة ملموسة أو ملحوظة. 4- مرحلة العمليات المجردة (من 11 إلى ...). التفكير الافتراضي والانعكاسي.
المخططات (Schemata)	التمثيل العقلي لعدد من الأهداف المرتبطة أو الإدراكات أو الأفكار أو التصرفات.
اختلال التوازن.	توجد التجربة الجديدة معلومة جديدة لا تصلح للمخططات السابقة.
المماثلة.	تعدل المعرفة الجديدة لتناسب المخططات.
المواءمة.	تعديل المفهوم الموجود لاضافة خبرة جديدة.
التوافق.	إعادة تحقيق التوافق بين الأفراد والبيئة داخل المخططات.

هذا وقد تميزت نظرية "بياجيه" باللغة والأفكار المجردة التي من الصعب ترجمتها من خلال البحث، وهي مهمة للقائمين على الرعاية والمعلمين لأسباب عدة:

- التركيز على جوانب التطور المتتالية في المجال المعرفي.
- التركيز على أن عمليات التفكير عند الأطفال الصغار تختلف عنها لدى الراشدين والبالغين.
- التركيز على التعامل بشكل مباشر وفعال مع الأشياء والأشخاص.
- تقدم استبصاراً بجوانب التطور المعرفي، مثل: تطور علاقات السبب والنتيجة، ومفهوم الزمن، والفراغ، والأعداد، واستراتيجيات التصنيف، والمنطق، والأخلاق واللغة.

وقام "بياجيه" في عام (1952) بتلخيص الهدف الرئيس من التعليم قائلاً:"إن الهدف الأساس من التعليم هو إيجاد رجال يستطيعون فعل الجديد وليس فقط تكرار ما فعلته الأجيال السابقة، فهم مبتكرون مبدعون ومكتشفون".

وبينما يمثل مفهوم البنائية نظرية للمعرفة فهو أيضاً الأساس الملهم في نظرية "بياجيه"، فمصطلح البنائية يطبق منحى تعليمياً يبني الأطفال فيه معرفتهم من خلال التجربة والبحث.

نظريات معرفية أخرى (Other Cognitive Theories)

قدم لنا التطور الهائل في مجال البحث والدراسة تفاعلاً جديداً ومعقداً بين الطبيعة والبيئة، وركز فيه العلماء على قدرات الأطفال المميزة على التعلم وعلى تأثيرات الخبرات المستفادة من البيئة في عملية النمو، ويركز علماء حاليون على قدرة الأطفال على معالجة المعلومات ويلقون الضوء على الخصائص البنائية لعمل المخ، ويركزون على كيفية اكتساب وتدوير وتخزين الطفل للمعلومات، وخلال السبعينات وكرد فعل على السلوكية قام علماء نفس معرفيون بإعادة التركيز على تقنية التفكير التي من الممكن أن تنتج كاستجابة سلوكية، وهناك بحث مثير يوضح فهمنا الحاضر لنمو اللغة والمعرفة لدى الطفل.

نظرية التعلم الأساسية. كيف ينتظم عمل عقل الإنسان؟ وكيف ينمو؟ وهل يستند كل نمو إنساني على نسق فردي عام للتعلم؟ ومن زاوية أخرى هل على الأفراد أن يقوموا بجمع أغراض خاصة للنمو بالمعرفة؟، تلك كانت أسئلة مطروحة من قبل الجيل الجديد من الباحثين الذي يؤمن بأنه بدلاً من الاتجاهين الموجودين في هذه الأسئلة فإن الأفراد لديهم عدد قليل من الأنظمة المنفصلة التي تقوم على أساس المعتقدات والقيم، فهناك مهارات مرنة ومفاهيم وأنظمة للمعرفة تبنى على هذا الأساس، وقد قام "سبيلك" (2000,2003) بتوضيح أربعة أنظمة رئيسة للعقل، وقام ايضاً كل من "كنزلر" و"سبيلك" بمناقشة النظام الخامس الذي نتج عما حققته البحوث في العقد الماضي، وقد نوقشت هذه الأنظمة في الجدول (1-4)، فطبقاً لهذه النظرية فإن الأطفال لديهم المقومات التي تساعدهم على الفهم ، وسوف تعرف المزيد عن هذه المفاهيم وتأثيراتها التعليمية في فصول اللغة والمعرفة في هذا الكتاب.

جدول رقم 1-4 النظام الاساس

النظام الأساس	يولد الأطفال بقدر من المعرفة بهذه المفاهيم
تقديم الهدف	تتحرك الأهداف مجتمعة بشكل متواصل في طرائق غير مشتتة ولا يمكن التفاعل معها عن بعد.
الأدوات	تدرك الأدوات بشكل مباشر من خلال الأهداف، ولتحقيق هذه الأهداف تتعامل الأدوات مع بعضها بالتبادل واستخدام النظر.
العدد علم الهندسة	تكون الأعداد غير دقيقة عندما تزداد القيمة الأساسية، فتقديم الأعداد هو عمل مجرد ويمكن أن يطبق على كيانات متنوعة كالأصوات والأفعال وتمثيل الأعداد والتعامل معها من خلال الأضافة والطرح.
عضوية المجموعة الاجتماعية	تساعد هندسة المكان (مسافة أو زاوية، العلاقة بمساحات ممتدة) الطفل على توجيه ذاته.
	لدى الأطفال مرجعية مسبقة للأطفال الذين هم من العرق نفسه أو يتحدثون اللغة نفسها، لاحظ أن الفكرة لم تنشأ كمعرفة رئيسة ولكن التعرف هو شيء ممكن .

نظرية معالجة المعلومات. تعتبر نظرية معالجة المعلومات عقل الإنسان كالحاسوب الذي يقوم بمعالجة وتخزين المعلومات، فنظرية معالجة المعلومات تشبه تطور المعرفة من خلال مدخلات الحاسوب ومخرجاته، فعملية الإدخال تشبه جمع الأفراد للمعلومات عن طريق المحفزات الحسية والرؤية والاستماع والاختبار والشم ومحفزات اللمس والنشاطات الحسية، والمدخلات قد تعرف مقارنة بالبيانات المخزنة مسبقاً والمصنفة للاستخدام المستقبلي، وهذه العملية تقدم المعالجة والاستجابة المنطوقة وغير المنطوقة وتمثل النتائج، هذا ويقوم أصحاب نظريات معالجة المعلومات بالعناية بالعمليات العقلية للذاكرة عند الانتباه وحل المشكلات، ومن خلال دراسات لهذه المساهمات المعرفية وجد أن عملية معالجة المعلومات تتطور بتقدم العمر ومن الممكن لها تطوير استراتيجيات تساعد الذاكرة عند حل المشكلات والانتباه، فعمليات معالجة المعلومات تقدم تطوراً للمعرفة بشكل مستمر حيث تختلف قدرات الأطفال المعرفية.

وفي محاولة لشرح طبيعة النمو المعرفي اقترح "سيجلر" (Siegler,1998) أن جميع النظريات الحالية تثبت أن الأفراد على استعداد حيوي للتعامل مع العالم الخارجي بطرائق مختلفة حيث توجد قدرات معرفية إدراكية منذ الميلاد وتظهر الأخرى أثناء الشهور الأولى، وأكد "سيجلر" على أن الأفراد



"تركز نظرية التعلم الإدراكي والاجتماعي على ان الأطفال يتعلمون عن طريق المحاكاة او التقليد".

يتعاملون مع العالم من خلال القدرات الحسية، وأشار إلى أن هناك ثلاث وظائف يعتمد عليها تعليم الأطفال بشكل حتمي، وهذه الوظائف هي:

الحضور: وهو تحديد ماهية الأشياء والأحداث والأفعال بطريقة عقلانية.

التعرف والتحديد: وهو التأسيس للإدراك من خلال الربط بينه وبين إدراكات أخرى موجودة في الذاكرة.

تحديد الموقع، وهو القيام بتحديد موقع الإدراك من حيث علاقته بالفرد الذي يقوم بالعملية ذاتها.

نظرية التعلم الاجتماعي: يشار إلى نظرية التعلم الاجتماعي في بعض الأوقات على أنها نظرية المعرفة الاجتماعية، ويقصد بها الجمع ما بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية، وقد قدمت عام (1941) من خلال "نيل ميلر" (Neil Miller) و"جون دولارد" (John Dollard) في سياق الاهتمام بالتعلم والمحاكاة، ويعد "البرت باندورا" (Albert Bandura) رائداً معاصراً يركز بحثه على أهمية حياة البالغين ونمذجة الدور، ونلاحظ أن نظرية التعليم الاجتماعي تشير إلى أن الطفل يقوم بتقليد الأشخاص المهمين بالنسبة له ولا يحتاج إلى محفز تعليمي، وهناك مكون معرفي يوضح السبب والكيفية وراء محاكاة الطفل للكبار وأقرانه أو للأشياء، فإدراك الطفل الاجتماعي يجعله يتفهم احتياجات الآخرين ومشاعرهم.

وقد أشار "باندورا" إلى أن التعلم لا يعتمد بصورة منفردة على التعليمات المباشرة، وفي بحثه القديم تشاهد مجموعتان من الأطفال نسختين من فيلم فيديو يقوم فيه شخص بالغ بضرب دمية بلاستيكية تدعي دمية (البوبو)، وفي النسخة الأولى يكافأ البالغ عن طريق المدح أو إعطاء الحلوى أو المشروبات وفي النسخة الثانية يعاقب بالضرب من بالغ آخر بصحيفة مطوية، وبعد مشاهدة الفيلم نلاحظ أن الأطفال الذين شاهدوا النسخة الأولى كانوا أكثر ميلاً إلى تقليد السلوكيات العنيفة أكثر من الأطفال الذين شاهدوا النسخة الثانية التي تمت فيها معاقبة النموذج، ولخص "باندورا" التجربة

بأن الأطفال يتعلمون من خلال الملاحظة وأنهم يختارون النموذج الذي يقلدونه بناء على عوامل عدة منها قوة هذا النموذج.

البنائية الجديدة: استخدم أصحاب هذه النظرية نظرية "بياجيه" البنائية ومفاهيم عملية معالجة المعلومات في وضع مبادئ للبنائية العصبية، هي:

- (توقع الخبرة مفهوم أساسي) تسمح القدرات العقلية للأطفال بتطوير التوقعات على أساس التجربة والخبرة، فإذا حرك الطفل قدمه وأصدر الجهاز صوتاً فإن الطفل يتوقع الصوت كلما حرك قدمه ويفاجأ إذا لم يسمع الصوت، فالطفل يتعلم المزيد عن عالمه من خلال التوقعات واختبارها.
- تلعب الحركة دوراً أساسياً في التعلم والنمو -وكما يعتقد "بياجيه" - ليس فقط لأنها تهيىء الفرصة لحدوث الخبرة ولكن، لأنها تسمح للمواقف بتزويدنا بالمعلومات.
- أسس العالم بشكل جيد وهو مجهز بعوامل تدعم التجربة لتعلم التوقعات وهذا يساعد على تفسير كيفية اكتساب الأطفال المعرفة، فالأحداث تتلو بعضها والطفل يتوصل إلى المعرفة من خلال التجربة والتوقع.
- وقد أشار بحث معاصر مبدع عن كيفية قيام العقل البشري بعملية معالجة المعلومات أن الأطفال والرضع لديهم قدرة هائلة على تفسير الأنماط والتعميم، فمثلاً: هناك بحث جديد عن تطور اللغة يوضح كيف أن الطفل يتعرف على الكلمة من خلال بدايتها ونهايتها في الجملة التي ينطقها الكبار، وأن الأطفال يستخدمون هذه القدرة لتصنيف الأنماط كما هي في العالم من حولهم.

هذا وتعد قدرة الأطفال على معالجة المعلومات أمرا مهماً كما هو الحال بالنسبة للتربية التي توسع وتعرف هذه القدرة، فمثلاً: عندما يصل الأطفال إلى عمر (8 شهور) يقومون بالتمييز بين الأصوات، وبين عمر (12 و16) شهر يركزون على اللغة المنطوقة (اللغة الأصلية) وينسون القدرة على التمييز بين الأصوات التي لا يسمعونها، وهذا يساعد الأطفال على التعلم بشكل فعال.

إنّ نتائج البحوث في النظرية البنائية الجديدة تساعدنا في فهم تطور الطفل وتعلمه. مثال آخر من بحث (Sommervile, woodward, and Needhan 2005) لأطفال أعمارهم (3) أشهر ولديهم صعوبة في القبض، حيث قاموا بإعطائهم قفازات (Vellcro mitten) تلتصق بها الأشياء وبمجرد استخدام هذه القفازات، أبدى الأطفال رغبة أكثر في تحريك الدمى وأبدوا اهتماماً أكثر بالسلوك بالموجّة لتغيير الشيء في أكثر من جانب.

نظريات السياق (Contexual Theories)

تؤكد نظرية السياق على أننا لا ينبغي أن نتناول النمو والتعلم دون أن نأخذ في باعتبارنا المؤثرات البيئية متضمنة الطفل والأسرة وممارسات المجتمع وخبرات الطفل، ويركز أصحاب هذه النظرية

على البيئة والممارسات التاريخية التي لا تؤثر فقط في مسار النمو ولكنها تؤثر في أنواع المعرفة التي يكتسبها الطفل، وقاموا بفحص الأنظمة الحيوية التي يعيشها الطفل والأسرة والتي تؤثر فيهم، وهناك نظرية أخرى للسياق تركز على كيفية تطوير الطفل لحس اللغة واحترام الذات والمعرفة داخل دائرة علاقاته.

ويعد "روجوف" (Rogoff,2003-2011) أحد الباحثين في نظرية السياقات والذي تناول بالدراسة المداخل التي تأخذ باعتبارها علم النفس الثقافي والبيئي، وقام بدراسة التعاون والتعلم عن طريق الملاحظة واهتمام الطفل بالأحداث الجارية ودور الكبار كمرشدين وفرص الطفل في المشاركة في النشاطات الثقافية، وعلى سبيل المثال: وجد "روجوف" أن الأطفال في الثقافة الماوية (Mayan Cul-ture) قد تعلموا عن طريق ملاحظة البالغين وهم الآن يقومون بمهام، مثل النسيج.

(البشر يتعلمون من خلال المشاركة في المجتمعات الثقافية، ويمكن فهم نموهم في ضوء الممارسات الثقافية والظروف المجتمعية التي تتغير).

نظرية الأنظمة الديناميكية: لاحظ "بياجيه" أن النمو يحدث في مراحل عامة ورأى أن نظرية الأنظمة الحركية تشير إلى كيفية تعلم الطفل من خلال التنوع الثقافي وفرص التحدي وما ينتج عن التغير من تنوع وعدم استقرار، وهذه النظرية تشير أيضاً إلى أن نمو الطفل يكون استجابة للخصائص البيئية، فمثلاً: يحتاج بعض الأطفال إلى تعلم المشي بالحذاء في الصيف وبالحذاء الطويل في الشتاء.

وتركز نظرية الأنظمة الديناميكية على ظهور سلوكيات جديدة كالمشي؛ حيث يقوم الطفل بالتنظيم الذاتي، ويري "بياجيه" أن النمو يحدث عندما يحاول الطفل فهم سياقات مختلفة، كما يرى "فليبر" أن هناك سلوكيات عديدة تحدث في مراحل مختلفة لنمو الطفل، مثل: القلق من الغرباء، ويكون نتيجة للتوقعات الثقافية.

وتؤثر الأنظمة الديناميكية في تعليم أطفالنا الصغار وهي نوع من المؤثرات العامة في النمو، ونلاحظ أن الأنظمة الديناميكية لا تركز على كيفية تعامل الطفل مع السلوك بقدر ما تركز على تأثير الوالدين وتأثير العلاقات التي تتغير دائماً فعلى سبيل المثال: النظرية الديناميكية لا ترى أنَّ تطور الأطفال يحدث بشكل خطي مباشر وإنما من خلال طبع الطفل الذي يؤثر في الوالدين وكيف أن قلق الوالدين يؤثر في الطفل والآخرين الذين يؤثرون على تفاعلهم مع الطفل نفسه وبهذا سميت بالديناميكية، أي: دائمة التغيير.

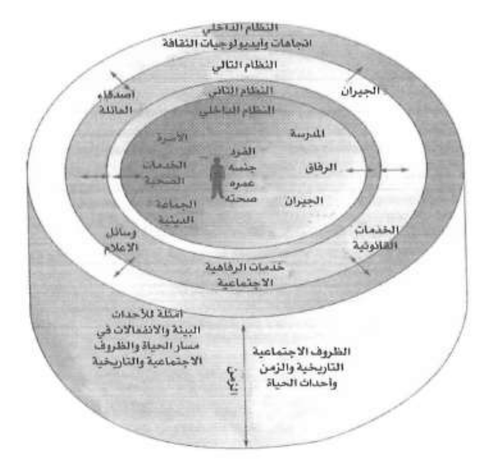
النظرية الاجتماعية الثقافية: تأتي رؤية الطفل في سياق اجتماعي من فهمنا لما يقوم به الأطفال والكبار من إدراك للأشياء والأحداث والأشخاص، وكذلك المشاعر في سياق تفاعل مع الآخرين، فالتعلم نشاط اجتماعي، وللكبار والأقران دور كبير في حدوث هذا النشاط في سياق يجعل المشاعر والأحداث تبدو ذات معنى.

وحديثاً، عام (1978) قام "فيجوتسكي"؛ بتأليف كتابين، هما: "الفكر واللغة" في العام (1962) و"عقول في المجتمع" مما جذب الانتباه إليه، وترجمت كتبه إلى الإنجليزية، ويرى كثيرون أن نظرية "فيجوتسكي" هي توجه لفهم تطور ونمو الطفل حيث يركز على أن الثقافات تختلف، وأن نمو الطفل يحدث وفقاً لخطط ثقافية وطبيعية.

كما ركز أيضاً في نظريته على أن الطفل يتعلم أولاً وفقاً للمستوى الاجتماعي ثم بعد ذلك وفقاً للمستوى الشخصي، ولنا أن نتذكر كيف تعلمنا سلوكياتنا الدينية من السياق الاجتماعي، ومع الوقت نستدخل السلوك وندرك الفرق بينه وبين السلوك في موقف احتفال على سبيل المثال، وهو يعطي أهمية كبرى للكبار والأقران وللمجتمع في التأثير على التعلم وعلى كيفية حدوثه. ومن مفاهيم "فيجوتسكي" الشهيرة مفهومه عن منطقة النمو التقاربي والمهارات والمعارف التي لا توجد لدى الطفل ولكنه يكتسبها بالتعلم، ومثل هذه المفاهيم سوف نناقشها في الفصل السابع والثامن، ويرى "فيجوتسكي" أن المعرفة ليست داخل العقل فقط ولكنها يمكن أن تكتسب من خلال التجارب، فالتجارب المجتمعية تمكن الفرد من فهم العالم المحيط، وبما أن اللغة تدعم التفاعل المجتمعي وهي شكل من أشكال التواصل فهي تعد وسيلة نقد للتفكير، وعندما يزود الطفل بالكلمات فإنه ينشئ المفاهيم، وتعد العلاقة بين اللغة والتفكير علاقة محورية في نظرية "فيجوتسكي" التي ترى أن اللغة هي وسيلة ثقافية للتفكير الناضج، وهذه النظرية تؤثر بشكل عميق في عملية تطور ونمو الطفولة المبكرة التي ستدرس في فصول لاحقة، هذا ونلاحظ أن المعلمين المؤيدين لنظرية "فيجوتسكي" يرون أن الأطفال يكتسبون المعرفة والمهارات والتوجهات داخل الثقافة ومع الآخرين.

نظرية الأنظمة البيولوجية. كان التركيز في الماضي على تفاعل الأطفال مع آبائهم وأسرهم وما يجري من عمليات تفاعلية داخل الأسرة، وقد احتج "يوري برونفينبرينر"-Urie Bron) fenbrenner,1979,1986,2005) بتعقد العوامل المؤثرة في النمو حيث تتأثر التفاعلات الأسرية الداخلية بالأخرى الخارجية، فنظرية الأنظمة البيولوجية تعرف أنظمة التفاعل في الشكل (1.2)، فهناك تفاعل دائم بين النمو والتعلم، وتركز نظرية الأنظمة البيولوجية على العلاقات المتعددة بين الأنظمة، كما ينتج النمو السوي عن التواصل بين الأنظمة بانسجام وإيجابية، وعند الاختلاف يتأثر النمو بشكل سلبي.

ويأتي الطفل في موقع جوهري في الأنظمة الخمس، والنظام المصغر هو أقرب الأنظمة إليه لأنه يحتويه ويتضمن المواقف التي يقضي فيها الطفل وقتاً أكثر (المنزل والمدرسة وأماكن الرعاية والحي)، فالأنظمة المصغرة تركز على الأدوار والعلاقات والخبرات في البيئة المحيطة بالطفل وتوضح الأنظمة الحيوية الصلة بين الأنظمة الأيكولوجية المختلفة والموضحة بالأسهم في (الشكل 1-1).



الشكل (1.2)

ويحتوي نظام (exosystem) على ثلاثة أنظمة متفاعلة مع بعضها: عمل الآباء، حياة الآباء الاجتماعية وتأثير المجتمع على وظيفة الأسرة، ويؤخذ بالاعتبار عمل الآباء أو عدم عملهم ومستواهم التعليمي مما يؤثر في نوع وجودة العلاقات وممارسات التنشئة التي تحدث داخل الأسرة.

وبشكل مشابه تؤثر شبكة العلاقات الاجتماعية وحضور أو غياب مجموعات الأقارب، والجماعات ذات الانتماءات الدينية والجيران والأصدقاء في دور الأسرة في نمو الطفل، كما تؤثر الخصائص المجتمعية أيضاً، وهذا يتضمن ما إذا كان الطفل يعيش في الريف أو الحضر وأيضاً، ويتضمن أيضاً المتاحة، أما بالنسبة للنظام الرابع من هذا النسق (macrosystem) ، فإنه يركز على التوجهات والقيم والعادات والقوانين والتنظيمات وقوانين الثقافة التي تؤثر بشكل كبير في الأنظمة المختلفة ثم على الأسرة والطفل في النهاية، ويركز نظام ال (chronosystem)، على الأحداث التاريخية، مثل: الحرب العالمية الثانية والحركة النسائية، وفي العصر الحديث حرب العراق، وعلى مدار نمو الطفل فإن الأحداث التاريخية تؤثر في الأنظمة الأربع، وتشير النظرية البيولوجية إلى النظرية السياقية لأنها تؤثر في سياقات مختلفة في سلوك الفرد.

ملخص النظريات (Summary of Theories)

تؤثر النظريات التي تمت مناقشتها في هذا الفصل، في فهمنا لنمو الطفل' فهي تتعلق بالممارسات الوالدية والتربوية ، ولتسأل عن النظرية التي تعتنقها المعلمة التي تعتقد أنها إذا أراحت الطفل الباكي فإنه بدلاً من ذلك قد يبكي أكثر؟، وما النظرية التي تؤمن بها المعلمة التي ترى أنها إذا استجابت إلى

بكاء الطفل قام الطفل في المقابل بتطوير طرائق إظهار عدم الراحة؟ وما الاختلاف في فهم المعلمين للنمو؟ فالمعلمة الأولى تؤمن بأن الثواب والعقاب يغيران السلوك، أما الثانية فلديها وجهة نظر في النمو.

تساعدنا النظريات على أن ننظر نظرة جديدة إلى عملية النمو، فمن خلال نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية نستطيع أن نفهم أهمية الملاحظة والتقليد للتعلم، ومن خلال النظرية الديناميكية نستطيع أن نرى مدى رغبة الأطفال في التعلم بنشاط، وكيف أن الثقافات والسياق يؤثران على تعلم الطفل، والواضح من خلال النظريات المبينة سابقاً أن أصحاب هذه النظريات قد ركزوا على أشكال مختلفة للنمو، بينما ركز آخرون على تفسير كيفية تعلم الطفل، ومن خلال قراءة هذه النظريات ومراقبة الأطفال تستطيع أن تكتب نظريتك الخاصة عن النمو في مرحلة الطفولة، هذا ويقوم الآباء والأطفال بعمل نظريات عن كيفية عمل العلاقات المحيطة وعن طريق الملاحظة والتجربة والاختبار وإعطاء النتائج.

وبينما يختلف تفسير النمو في النظرية المعرفية ونظرية السياق فهما تقترحان تعلم الطفل بشكل سريع عما كنا نعتقد ليس عن طريق الإرشادات المباشرة فقط ولكن عن طريق الملاحظة والتقليد والتعامل مع البيئة المحيطة أيضاً لتطوير الأهداف والاستراتيجيات للوصول إلى الغايات ثم القيام باختبار النظريات الخاصة عن كيفية دوران العالم، فالأطفال يزدهرون عند وجود علاقات سليمة تدعم التعلم العاطفي والاجتماعي واللغوي، فظهور علم تطور الدماغ والتعلم المبكر جعلنا نركز على كيفية معالجة الأطفال للمعلومات، وكيف يدخلون إلى العالم بقدراتهم، أهمية السنوات الأولى في عملية النمو.

هذا ويوجد منظور شيق لكل نظرية والذي لا يركز على كيفية تعلم الطفل فحسب ولكن على السبب والزمان والمكان أيضاً للتعلم، فالنظريات تعد شرارة لهيكل بحثي يدعم النظرية، وسوف نقوم بالإشارة إلى هذا البحث لاحقاً، ونأمل أن تكون قد اكتشفت أن النمو في مرحلة الطفولة المبكرة والنظرية هما مجالان شيقان ومهمان ومعقدان في الدراسة.

توجهات في دراسة الطفولة المبكرة (Trends in Early Childhood Study)

تعكس الدراسات والبحوث حول الأطفال الصغار وأسرهم اهتمام المجتمع بقضايا متعددة، منها:

- ترجمة البحث من مجال علم الأحياء والعلوم العصبية عن النمو المبكر للعقل والتنمية العصبية إلى خبرات مناسبة وسوية للأطفال والرضع.
- ترجمة البحث من مجال علم الجينات الوراثي إلى تعليم مناسب للأسر، واتخاذ الإجراءات الوقائية لدعم نتائج النمو السليم.

- الاهتمام بضمان الأمان المادي والصحة النفسية للأطفال الذين يعيشون في مجتمعات يهددها العنف والإرهاب والحروب المستمرة، وأيضاً، العناية بتغذية الأطفال الذين يمرون بالمجاعات.
- الحاجة إلى منظمة عمل مدربة ومعدة جيداً عن طريق تحديد المعرفة والمهارات الضرورية التي ستزود الأطفال والأسر بها في سياقات مختلفة، مثل: المدارس ومراكز العناية بالطفل ومنظمات الخدمة الاجتماعية ومنظمات التبني وخدمات العناية الصحية واستشارة الأسرة .
- الاعتراف بأن البحث يجب أن يقوم بالدمج بين تأثيرات السياقات، مثل: الجنسية والعرقية والثقافة والمنطقة ونظام الأسرة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية في مجال نمو الطفل. طبيعة حياة الأسر العصرية والأدوار المتعددة التي يلعبها الآباء والأمهات في جعل الطفل يحيا حياة جيدة مستدامة، وكيفية تزويده بالمعرفة والمهارات وأنظمة الدعم الأسرية.
- الحاجة إلى دراسة مستمرة لفوائد أو نتائج الأنواع المتعددة للعناية بالطفل والخدمات الأسرية التي تواكب الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين لا يحظون برعاية والدية كل يوم.
- الحاجة إلى دراسة مستمرة لضمان أن تكون العناية بالطفل في أعلى معدلاتها وجاهزة عند احتياج الأسر لها.
- اكتشاف طريقة نمائية مناسبة مرتبطة برعاية الطفل وإكسابه الخبرات المدرسية في سياق مجتمع متغير منفتح للتأثير السياسي بشكل متزايد.

هل لاحظت الجملة المقتبسة في أول الفصل التي تقول إن هناك نوعين من الإرث أو التركة نأمل أن نمنحهما لأطفالنا: الأولى، الأصول والثانية، الإمكانات ؟ فمعرفة كيفية نمو الطفل وتعليمه تساعد الآباء والمتخصصين على إيجاد الظروف التي يمكن من خلالها أن يقوموا بتدعيم أصول عميقة وإمكانات قوية حتى يحصلوا على السعادة والحياة المنتجة، ونأمل في الفصول التالية أن تتعرف على كيفية تزويد الأطفال بذلك لتسهيل عملية النمو.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

accommodation	التكيف
assimilation	المماثلة
at- risk	التعرض للخطر
behavior modification	تعديل السلوك
behavioral theory	النظرية السلوكية
bioecological systems theory	نظرية الأنظمة الحيوية
classical conditioning theory	النظرية الشرطية الكلاسيكية
cognitive developmental theory	نظرية النمو المعرفي
developmenttally appropriate	ملائم نمائياً
developmentally inappropriate	غير ملائم نمائياً
disequilibrium	عدم الاتزان
equilibration	الاتزان
essential experiences	الخبرات الأساسية
extinguish	التمييز
extrafamilial	خارج إطار العائلة
humanistic	إنساني، الدمج
inclusion	داخل نطاق العائلة
intrafamilial	الأقل خطراً
low- risk	نظرية النضج
maturational theory	المعايير
norms	نظرية الاشتراط الإجرائي
operant conditioning theory	المتخصصون
professionals	نظرية التحليل النفسي
psychoanalystic theory	النظرية النفس جنسية
psychosexual theory	نظرية النمو النفسي الاجتماعي
psychosoical theory	المخططات
scaffolding schemata	تحقيق الذات
self- actualization	نظرية التعلم الاجتماعي
social learning theory	النظريات، إطار النمو المبكر.

استراتيجيات وانشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الأساسية بمفردك أو مع زميل لك؟

2- سجل وتابع قراءاتك الإضافية المرتبطة بهذا الكتاب، وابدأ الإجابة عن الأسئلة السبع التي بدأ بها هذا الفصل، وعند الانتهاء من هذا الكتاب عد مرة أخرى إلى هذه الأسئلة وراقب: هل حدث تغيير في إجاباتك عن هذه الأسئلة؟ وإذا حدث ذلك قدم تفسيراً.

3- عد بذاكرتك إلى سنوات الطفولة في عمر الثامنة وحاول استرجاع خبراتك الباكرة، في أي عمر حدثت لك؟

-تتبع مساراً تخطيطياً خاصاً بك وسجل ذكرياتك الباكرة وصفها وتتبع تطورها في الوقت الحالي.

-ناقش هذه الذكريات مع زملائك الذين يدرسون النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد تكون لهم ذكريات مماثلة، أو قد تساعدك ذكرياتهم على تذكر أخرى تخصك قد تكون نسيتها.

-حاول الربط بين أحداث الحياة الخاصة بك ونظريات النمو التي تمت دراستها.

-حدد التأثيرات الثقافية وتتبعها من مرحلة الطفولة حتى الوقت الحالي.

4- ما الصورة التي كونتها عن الطفل؟

5- لماذا تريد أن تكون متخصصاً في دراسة مرحلة الطفولة المبكرة؟

- اذكر الأفراد والأحداث التي ساهمت في تشجيعك على الالتحاق بهذا التخصص.

- ما اهتماماتك إزاء الرغبة في التخصص في مجال الطفولة المبكرة.

- ما أهدافك قريبة وبعيدة المدى؟

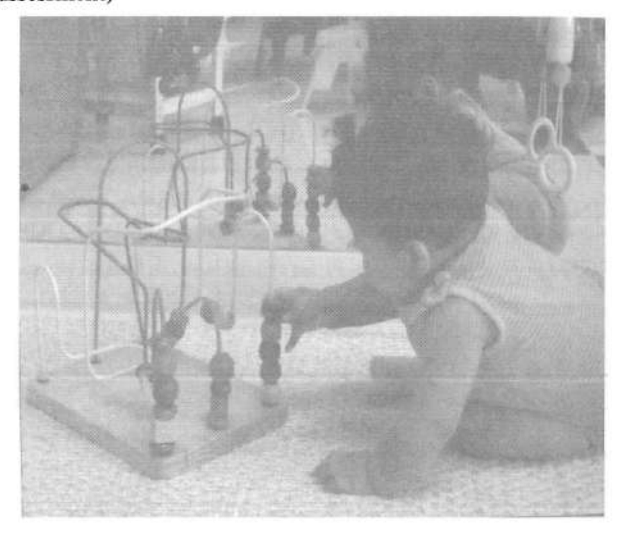
- ناقش إجاباتك مع زملاء فصلك.

الفصل الثاني *(Chapter 2)*



مكان ووقت وكيفية دراسة الطفولة المبكرة وتقييمها

(The Where ,When, and How of Early Childhood Study and Assessment)



"كثيرًا ما يجد المعلمون الذين يقومون بتدريس الأطفال تغييرًا في أنفسهم فغالبًا ما نكتسب بصيرة وفهماً من خلال تدريس الأطفال ليس للأطفال فقط بل لأنفسنا أيضًا ولكن"الفهم" وحده ليس كافيًا سواء للأطفال أو لأنفسنا، ويدور السؤال الحاسم هنا: هل يزيد هذا الفهم من قدرة المعلمين على المساعدة في تعليم الأطفال؟ وهل تسّهل مهمة تزود الطفل بما يحتاجه من خبرات أم لا"

"ميل ألمي" و"سيلياجنش" Mille Almy and Celia Genishi.

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف الأنماط المتنوعة لبحوث ودراسات النمو في مرحلة الطفولة.
- تحديد الاعتبارات الأخلاقية في إجراء البحوث على صغار الأطفال.
- مناقشة أهمية ملاحظة و دراسة الأطفال في بيئات مختلفة.
- وصف أهمية تطور الاستجابة وأهمية المعلم كباحث ووجهات النظر في دراسة الأطفال الصغار.
- استعراض المداخل المتعددة التي يمكن أن يستخدمها المتخصصون الذين يعملون مع الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.
- مطابقة المصادر التي تسهم في دراسة الأطفال الصغار - وصف كيف يتم تقييم وتوثيق نمو وتطور الأطفال الصغار.

إنه اليوم الأول في روضة الأطفال، تبدو "كاثلين" قلقة من أن تتركها والدتها عند باب الفصل، قامت السيدة "تشوارتز" - معلمة "كاثلين" - بدعوة الوالدة للمكوث لبعض الوقت فعمل هذا على إزالة القلق الذي أصاب "كاثلين" وبدأت تدريجيًا بالمشاركة في منطقة اللعب الجماعي داخل الفصل فكانت تعود إلى أمها باستمرار ولكن سرعان ما ترجع إلى المشاركة مع الأطفال الآخرين في مركز اللعب الجماعي، وقامت والدة "كاثلين" بإخبارها تدريجيًا بأن لديها بعض الأمور السريعة التي عليها أن تقضيها وأنها ستعود لاصطحابها في تمام الساعة (11.30)، ويبدو أن "كاثلين" قد وافقت على رحيل والدتها، وتكرر هذا الموقف لمدة (3) أيام وكانت والدة "كاثلين" تقضي في هذه الأيام وقتاً أقصر فأقصر داخل الفصل الدراسي وفي اليوم الرابع دخلت "كاثلين" إلى الفصل دون تردد وودّعت والدتها بكل ثقة، وقامت السيدة "تشوارتز" بمراقبة "كاثلين" في منطقة اللعب الجماعي واقترحت عليها أن تتحدث إلى والدتها عبر الهاتف اللُعبة وتخبرها بما تفعله الآن.

يبلغ "جون" من العمر (18) شهرًا وكانت أُمه تخطط للعودة إلى عملها كبائعة في أحد أقسام متجر كبير فقامت بتسجيل اسم "جون" في مركز لرعاية الأطفال، وقام المدير السيد "هوبارد" بتشجيع والدي "جون" على زيارة المركز مصطحبين معهم "جون" لمرات عديدة قبل الالتحاق بالمركز، كما اقترح السيد "هوبارد" على والدي "جون" أن يرسلا له لعبه المفضلة بالإضافة إلى إرسال بطانية يوميًا لتعليق صورة والدي "جون" على لوحة إعلانات- بارتفاع منخفض- إلى جانب صور آباء الأطفال الآخرين.

ماذا كنت ستفعل لو كنت مكان معلم "كاثلين وجين"؟ غالباً ما تتضمن الردود إخبار والدة "كاثلين" بأن تتركها وترحل، وعدم السماح بجلب بطانيات وحيوانات أليفة إلى مركز رعاية الأطفال، فلماذا تتصرف السيدة "تشوارتز" والسيد "هوبارد" على هذا النحو؟

إسهامات ما تمت كتابته من بحوث لتطوير العمل في مجال الطفولة المبكرة

(The Contribution of Research Literature to the Development of the Early Childhood Profession)

تصرف كلٌ من السيدة "تشوارتز" والسيد "هوبارد" بناءً على ما لديهما من معرفة عن نمو الطفل وتطور البحوث، وقد اشتمل تدريبهما على العديد من الفرص لقراءة ما ذُكِر في أبحاث خاصة تتعلق بمجال العمل في رعاية الطفولة المبكرة، كما أتاح لهما التدريب أيضاً فرصة لمراقبة ودراسة سلوك الأطفال الصغار بالإضافة إلى سلوكيات وردود أفعال مُعلميهم، إلى جانب أن خبرتهما مع الأطفال وأمثالهم من خلال تجاربهما المتنوعة قد ساعدتهما على أن يصبحا أكثر تقديراً لما يصدر عن الأطفال وأمثالهم من تصرفات غير متوقعة، ومن خلال دراستهما وقراءتهما عن الأطفال الصغار ومتابعتهما للعاملين في مجال الطفولة المبكرة أدرك السيد هوبرمان والسيدة تشوارتز، أن التطور الرئيس في مهمتهما مع صغار الأطفال هو مساعدتهم عند الانفصال عن آبائهم والانتقال إلى بيئات اجتماعية أخرى، فكلٌ من السيد هوبرمان والسيدة تشوارتز، على وعي بالأبحاث التي تتعلق بالفصلين السادس والتاسع، وقد قاما بملاحظة الفنيات والاستراتيجيات التي يستخدمها العاملون في مجال الطفولة المبكرة لتسهيل عملية تكيف صغار الأطفال مع البيئة الجديدة؛ لذا فهما يتخذان القرارات المناسبة لمساعدة الأطفال في تكوين ارتباطات جديدة والانفصال عن أقرانهم، ويتعلم المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة ما يلزمهم عن صغار الأطفال عن طريق قراءة دراسات وتقارير الباحثين في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وهذا هو سبب قراءة هذا الكتاب، كما يتعلم العاملون في مجال الطفولة المبكرة ما يلزمهم عن صغار الأطفال من خلال ملاحظة ودراسة الأطفال وخلفياتهم الأسرية، وتؤكد التجارب الأولية مع الأطفال وما سبق الاطلاع عليه من معلومات عن تطور الطفل، كما تسهل القراءة معرفة المزيد عن طبيعة سلوك صغار الأطفال ويقدم هذا الفصل معلومات عن دراسة الأطفال المأخوذة من كتب بحثية متخصصة في مجال تطوير الطفولة المبكرة.

أنواع الدراسات البحثية في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

(Types of Child Development Research Studies)

قد ينتمي دارسو النمو إلى كليات أو جامعات أو مراكز بحثية أو مدارس عامة أو مؤسسات عامة أخرى أو منظمات بحثية خاصة، وغالباً ما يكون لديهم حدس أو افتراضات علمية حول تطور صغار

الأطفال، كما يقومون بتصميم دراسات بحثية لتحديد ما إذا كانت افتراضاتهم صحيحة، وقد تنشر نتائج هذه الدراسات في الأطروحات أو الرسائل الجامعية أو يتم ذكرها في الصحف المتخصصة أو الكتب العلمية أو تقدم في الأوراق التي تُقرأ في المؤتمرات والندوات المهنية وغالباً ما تنشر هذه الاكتشافات عبر وسائل الإعلام. ويُميز المهنيون في كل المجالات طلبة المعلومات البحثية ويوجد(4) معايير تستخدم في تقييم جودة الدراسة البحثية، وهي: *الموضوعية (Objectivety) والكفاءة (Replicability) والصدق (Validity) والثبات (Reliabitity)* حيث تشير الموضوعية إلى قدرة الباحث على متابعة تقارير البحوث من مختلف الجوانب مع تجنب التأثر بمشاعره أو قيمه أو ادعاءاته أو أي قواعد شخصية أخرى. وتشير الكفاءة إلى مدى الدقة في الدراسة؛ حيث يتوجب على العلماء أن يسألوا: "إلى أي مدى تستخدم الاختبارات والأدوات في الدراسة؟ وهل ستكون النتائج مفيدة سواء أكانت علاقتها طردية أو عكسية عندما تسهم الاختبارات نفسها أو اختبارات أخرى في الموضوع نفسه؟ ويقصد بالصدق سلامة الاختبار أو الأداة المستخدمة في الدراسة، وعند تقييم مدى صحة الدراسة يسأل العلماء عما يأتي: ما معيار الاختبار أو الأداة المستخدمة؟ وهل يحقق الاختبار أو الأداة المستخدمة غرض المقياس المرجو فيها تمامًا؟ وما مدى شمولية ودقة المقياس أو الاختبار؟ وهناك صيغ إحصائية يمكن استخدامها في الفصل بين الصدق والثبات، ويشير الثبات إلى إمكانية وصول الباحثين الآخرين إلى النتيجة نفسها مستخدمين الإجراءات البحثية نفسها، وعندما يصل أكثر من باحث إلى نفس النتيجة تصبح مصداقية البحوث أكثر قوة. وتظهر قيمة الدراسات الموضوعية الموثقة الصحيحة والمتطابقة في منعها انتشار المعلومات المغلوطة وغير الصحيحة التي قد تنتج عن تلك الأبحاث الخاطئة أو الأبحاث ضعيفة التصميم أو الباحثين المتحيزين أو الاستخدام الخاطئ للأنظمة الإحصائية أو دراسة الإحصائيات غير الوافية أو عن التعليمات أو الإجراءات غير الواضحة فيما يخص مواضيع البحث.والنظرة السريعة على أكثر الطرائق شيوعًا في مجال البحوث في نمو الأطفال التي يمكن أن تكون مفيدة، وتعد بعض طرائق البحوث الشائعة في مجال نمو الطفل بحوثاً وصفية ومقطعية وطولية وارتباطيه وتجريبية وإثنولوجية، وعلى الرغم من أن تلك الأنواع قد تم تقديمها بشكل منفصل وذلك بغرض المناقشة إلا أن العديد من المشاريع البحثية تقوم بتوظيف مجموعات من المناهج البحثية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تستخدم الدراسات الارتباطية إلى جانب الدراسات الطولية والوصفية.

الدراسات الوصفية (Descriptive Studies)

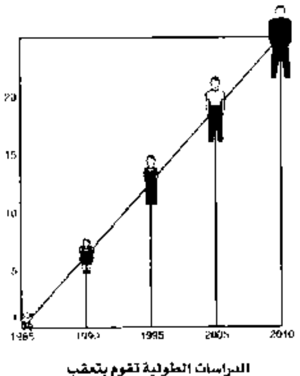
تهدف الدراسات الوصفية -بشكل عام- لوصف السلوك دون محاولة تحديد السبب والنتيجة، وكثير من الدراسات الباكرة وخصوصًا الدراسات المرتبطة بنظرية النضج كانت وصفية خلال العشرينات والأربعينات من القرن الماضي. وقد لاحظ "أرنولد جيزل" وزملاؤه، في المركز الطبي لدراسة الطب بجامعة "يال"، عددًا من الأطفال من مختلف الأعمار وفي أطوار معينة من النمو كالنمو

البدني والحركي، وقدموا وصفاً للسلوكيات التواؤمية التي تشيع بين الأطفال في العمر نفسه، وتحولت هذه المعلومات إلى أعراف أو معايير يستطيع المعلمون أو الآباء أو الأطباء من خلالها تحديد مدى تطور الطفل بشكل طبيعي، فعلى سبيل المثال: تقدم المعايير في هذا المجال وصفاً لمعدل العمر الذي يستطيع فيه الجلوس والوقوف والتحدث، وفيما بعد، أدى هذا المدخل في دراسة النمو إلى تطور التجارب التي تميل إلى تحديد عمر الطفل، وإلى تطور تجارب جديدة محدودة كالتسجيل في روضة الأطفال أو الرغبة في تعلم القراءة، كما ركزت اهتمامات دراسات "جيزل" على الكشف البيولوجي لتطور خصائص النمو، وقدمت مجموعة من المعايير والمبادئ الخاصة بنمو الطفل والتي لا تزال تؤثر في دراسة الطفل حتى وقتنا هذا، وعلى الرغم من ذلك يدرك الباحثون في الوقت الحالي أن هذه الدراسات التطورية المبكرة كانت مقتصرة مبدئيًا على الأطفال الذين تمت الدراسة من أجلهم وهم أبناء الطبقة المتوسطة في الثقافات الغربية، ،من ثم فإن تلك الاكتشافات لا يمكن تعميمها على الأطفال كافة.

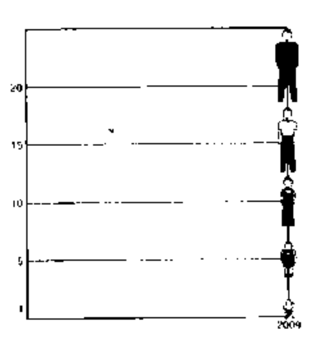
الدراسات الطولية والمقطعية Cross - Sectional and Longitudinal Studies

تتناول بحوث الدراسات الطولية والمقطعية النمو والسلوك في أعمار أو مراحل مختلفة في الوقت نفسه، فعلى سبيل المثال: فإن العينة الممثلة للأطفال من عمر عامين إلى (18) عاماً تشتمل على أطوالهم وأوزانهم المسجلة في نفس الوقت ويتم تحويل تلك المعلومات إلى جداول بيانية يستخدمها أطباء الأطفال للتنبؤ بوزن وطول الطفل في الأعمار اللاحقة، لذا، تستطيع البحوث الطولية تقديم معلومات عن أنماط معينة من التطور كالطول والوزن خلال فترة قصيرة نسبيًا.

الشكل (2-1) مقارنة بين الدراسات البحثية الطولية والمقطعية



الدراسات الطولية تقوم بتعقب
التغييرات على مدار الوقت



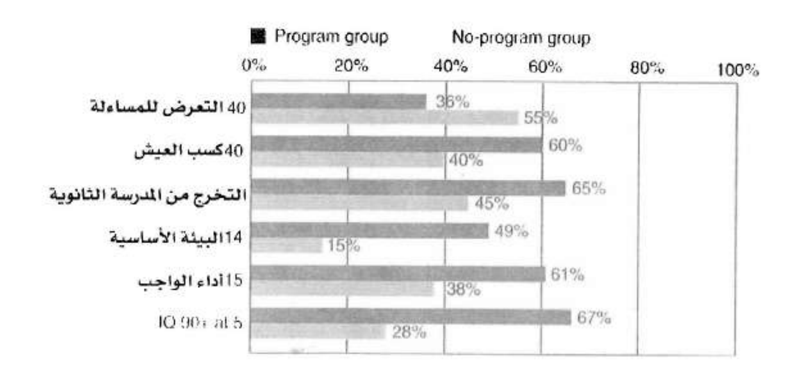
العمر وقت الملاحظة

الدراسات البحثية المقطعية للنظر إلى
الأعمار المختلفة عند نقطة محددة من

وعلى الرغم من ذلك فإن أياً من هذه الدراسات لا يمكنه تحديد الوقت الذي تحدث فيه هذه التغيرات بصورة دقيقة، ويوضح الشكل (2.1) الفرق بين الدراسات الطولية والدراسات المقطعية. وتعد الدراسة الطولية أحد السبل لدراسة التغيير خلال مراحل النمو، التي تتناول الأفراد نفسهم خلال فترة من الزمن، وتعد الدراسات التي تم إجراؤها على عدد من الأطفال الصغار لعائلات محدودي الدخل الذين قاموا بالتسجيل في برامج التعليم في الطفولة المبكرة في الستينات نموذجاً مهماً لهذا النوع من الدراسة عندما بدأ برنامج (Head Start) الفيدرالى بالانطلاق.

وعلى سبيل المثال: تم تقديم برنامج (High/Scope Perry) في مرحلة ما قبل المدرسة في "يبسيلانتى" اليونانية وولاية "ميشيغان" الأمريكية. وفيه تم اختبار ومقابلة (123 فرداً) تتراوح أعمارهم بين (4) أعوام إلى عمر (40) عامًا لتحديد ما إذا كانت مشاركتهم في البرامج متميزة الجودة قد أحدثت تأثيراً في المدى البعيد، وتمت مقارنتهم بالأطفال الذين لم يتم تسجيلهم في برامج ما قبل دخول المدارس، وأشارت هذه الدراسات إلى أن الأطفال المُعرضين للخطر في المرحلة الابتدائية والذين تم تدريبهم في برامج الطفولة المبكرة ذات الجودة العالية يتمتعون بأداء تعليمي مرتفع، مثل الأطفال في المدارس، وأنهم ككبار يتمتعون بمستوى عالٍ من التحصيل وأكثر احتمالاً لشغل وظيفة بارتكابهم جرائم أقل، ولأنهم أبدوا شعوراً أكبر بالمسؤوليةً الاجتماعية أكثر من الأطفال ذوي الظروف المتشابهة الذين لم يتم تسجيلهم في برامج الطفولة المبكرة، ويوضح (الشكل 2-2) النتائج الرئيسة لدراسة برنامج (High/scope Perry preschool) للمجموعة الخاصة بهذا البرنامج مقارنة بالمجموعة التي لم يتم تدريبها على هذا البرنامج من الكبار في عمر (40) عاماً.

الشكل (2-2) النتائج الرئيسة: دراسة (High/Scope Perry Preschool Study) عند بلوغ عمر الأربعين.



الدراسات الارتباطية (Correlational Studies)

تركز الدراسات الارتباطية على طبيعة العلاقة التي تربط بين مجموعتين محددتين، فعلى سبيل المثال تتناول أنظمة المقاييس فعل دراسة ارتباطية تأثير دورة تدريبية في سلوك مقدمي الرعاية، وقد وجد كل من "رودس" و"هينسي" (Rhodes&Hennessy,2001) علاقة بين التغير الناتج عن التفاعل مع الكبار والمكاسب الكبيرة التي يحققها الأطفال على مستوى النمو الاجتماعي والمعرفي. وتركز الدراسات الارتباطية على العلاقات فقط وليست الأسباب، وهكذا، لا يمكن أن يقال أن هناك نوعاً خاصاً من تدريب مقدمي الرعاية يمكن أن يحقق النتيجة نفسها بل يمكن أن يقال فقط أن هناك علاقة إيجابية بين تدريب مقدمي الرعاية وزيادة النمو الاجتماعي والمعرفي عند الأطفال.

الدراسات التجريبية (Experimental Studies)

يقيم الباحثون في الدراسة التجريبية عادة أفراد العينة إلى مجموعتين، وذلك عن طريق الاختيار العشوائي *(Random Selection)*، إذ يتم تخصيص مجموعة تعرف بالمجموعة التجريبية *(Experi- mental group)* التي تتلقى بعضًا من العلاج كنمط خاص لتعليم المنهج أو تدريب خاص على مفهوم ما أو مهارة خاصة، ويُطلق على المجموعة الثانية المجموعة الضابطة *(Control group)* لا تتلقى هذه المجموعة علاجاً في العادة، وتعد المجموعة الضابطة مجموعة الخط القاعدي التي يتم من خلالها مقارنة التغييرات في المجموعة التجريبية، وأحيانًا، تتلقى المجموعتان نوعين مختلفين من العلاج أو الاختبارات، وفي بعض التصميمات التجريبية يتم الاختبار بصورة مسبقة للأشخاص الخاضعين لهذه الدراسات واختبارهم لقياس مدى تأثير العلاج والتجارب بعد تعرضهم لتلك التجارب، ثم يقوم الباحث بتوظيف التحليلات الإحصائية لتحديد ما إذا كانت الفروق بين المجموعات (أو داخل المجموعة نفسها بعد الخضوع لمعاملة خاصة) ذات أهمية بالغة (بمعنى أن هذه الفروق لم تكن عن طريق الصدفة) وكانت ملحوظة ودالة ويمكن أن تظهر النتائج نفسها مع أشخاص مجموعة أخرى مشابهة.

وهناك نوع آخر من الدراسات التجريبية يتم إجراؤه في معامل الجامعة *(University La- boratories)* وخصوصًا مع صغار الأطفال، ومنها التجارب التي يتم إجراؤها على الأطفال الذين يسمعون عن طريق سماعات الأذن، فعلى سبيل المثال: يقوم الأطفال بسماع أصوات، مثل: "آهآه آه" حتى يشعروا بالملل، ثم يقوم الباحث بتغيير الصوت إلى"أوه"، فيتعلم الطفل اهتمامات جديدة ويستنتج الباحث من ذلك أن الطفل يمكن أن يفرق بين الصوتين، ويقوم باحثون آخرون بالسماح للأطفال برؤيتهم وهم يضعون شيئين في صندوق، ثم يقومون بأخذ أحد هذه الأشياء ويقومون بعرض الصندوق الخالي، فيعبرون عن دهشتهم محاولين فعل شيء ما من الإضافة أو الحذف *(Wynn,1992)*.

وقد تم تقديم العديد من هذه الدراسات خلال هذا الكتاب.

الدراسات الإثنوجرافية (Ethnographic Studies)

يعد البحث الإثنوجرافي من أكثر الأنواع تخصصاً مقارنة بغيره من أنواع البحوث الأخرى، ويعرف بالبحث الكيفي الذي يستلزم الملاحظة المنظمة داخل بيئة الطفل الطبيعية، ومثال ذلك: المنظور البيولوجي *(Bioecological Perspective)* الذي قدمه "برونفينبرينر" *(Bronfenbrenner)*، والذي يتطلب من الباحث أن يكون على وعي بالتأثير المتبادل والمتعلق بكل نواحي بيئة الطفل سواء أكانت بيولوجية أو عرقية أو أخلاقية أو اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو معرفية، "كريس ويل"(Cresswell,2008) . ويهتم الباحث بتقييم وملاحظة استجابات وردود أفعال الطفل الفردية داخل بيئته.

ويعد هذا النوع من الدراسات مكثفاً ومستهلكاً للوقت لأنه عادةً ما يتطلب من الباحث أن يشارك في حياة وتجارب الأشخاص المشاركين سواء أكانت الأسرة أو الطفل، كما يقوم بتوظيف ما يعرف بفنيات المراقب المشارك *Participant Observer*، "سترينجر" (Stringer,2007)، ولكون هذا النوع من الدراسات ممتد بلا نهاية محددة فغالباً ما تظهر الأسئلة خلال الدراسة على عكس معظم الدراسات الأخرى، حيث تكون الأسئلة افتراضية وحدسية تظهر في البداية، ويتم تصميم الدراسة للإجابة عنها وتفنيدها. ويمكن أن تؤدي الدراسات الإثنوجرافية بالباحث إلى استفسارات ونقاط غير متوقعة، وهكذا يصبح علم الإنسان الوصفي (الإثنوجرافي) نظرية دراسات توليدية أكثر من كونها نظرية اختبارية.

وتعد هذه التفاعلات مع الأشخاص المشاركين في الدراسة تلقائية أو غير منظمة أو مقننة، فهي تتيح للمشاركين أن يتصرفوا في بيئتهم من خلال الطرائق الفردية الخاص بهم، ويمكن للباحث أن يتساءل عما يأتي " ما رأيك في هذا؟" "وماذا فعلت عندما قالت لك ذلك؟ " "ماذا فعل الآخرون؟" "وماذا تعتقد سيحدث عندما...! " "وماذا ستفعل إذا حدث هذا مرةً أخرى؟ "أخبرني كيف تعلمت أن تفعل هذا ؟ "وتتيح الأسئلة مفتوحة الطرف للأشخاص الخاضعين لهذه الدراسات التعبير عن أفكارهم وسلوكياتهم ومقاصدهم بالكلام ووجهات نظرهم الخاصة في تلك المسألة الخاصة بالزيارة المنزلية التي قدمها باحث إثنوجرافي:

> "في أول مرة زرت فيها أحد شركائنا في منزلها لاحظت مبنى شقتها الضخم الذي يبدو معظمه وكأنه مهجور تقريبًا حتى بالمقارنة بالمساكن القديمة المحيطة المشابهة بها، وتعمق لدي الإدراك الحسي للهجر عندما دخلت المنزل وشعرت في شقة الأم عند صعود السلم الحلزوني وعند نهاية الصالة الطويلة بأن هناك ساكناً واحداً فقط، ومع بداية تشغيل شريط الفيديو سمعت صرخات تأتي من مكان ما في الشقة الصغيرة، وبالفعل كانت هذه أصوات حيوان، ولكنها بالتأكيد لم تصدر من قطة أو كلب أو فأر، وكنت على يقين بأن تركيزي كان على أرضية المنزل في أغلب أوقات تلك الزيارة حذراً من الجرذان، وفي نهاية الزيارة عندما تحاورت أنا والأم للحظات وعرف بعضنا بعضًا

إلى حد ما، أخبرتني بأن لديها سريرًا لطفلها ولكنها تفضل النوم بجواره كي تستطيع العناية به، فقد كانت خائفة من أن تؤذي الجرذان طفلها، وكان لدي إدراك عميق وفوري وتعاطف معها بسب ما تعانيه إزاء اهتمامها بطرد الجرذان (ولحسن الحظ انتقلت الأم إلى مكان خال من الجرذان عندما زرتها للمرة الثانية بعد مرور ستة أسابيع وعلمت بعد ذلك بأن منزلها السابق قد تمت مصادرته)، "فريل" (Freel, 1996, 6)" وتستخدم الدراسة الاثنوجرافية المقابلات المفتوحة *Open- inded interview* والزيارات المنزلية والتسجيلات الصوتية والمرية والملاحظات الوفيرة التي تسجل الكلمات والعبارات والجمل الملحوظة تسجيلاً حرفياً دقيقاً مرتباً وفق التسلسل الزمني، وتسجل التقارير القصصية المكتوبة بشكل فوري حتى لا تفقد الحقائق الجوهرية أو الانطباعات أو البيانات التفصيلية ولا يجب أنْ يُركز الباحث على الجانب الدرامي فقط ولكن الأهم هو أن يركز على التصرفات والأحداث اليومية، وغالباً ما يكون العادي منها لأن هذا النوع من المشاريع البحثية يمكن أن ينتج قدراً هائلاً من البيانات فيجب على الباحث أن يحلل البيانات بدقة تحسباً لوجود نماذج أو تشابهات أو تضاريات وتكون الأسئلة حول هذه العملية كالآتي:"ما الذي نشاهده؟" "وماذا يعني ذلك؟" "وما أهمية تلك التصرفات التي تمت مراقبتها بالنسبة لتطور الطفل؟" .(Freel,1996)

المؤشرات الاجتماعية (Social Indicators)

الاجتماعية هي علامات إحصائية تزودنا ببعض المعلومات عن مجتمع محدد، فعلى سبيل المثال تهتم مهنة الرعاية الصحية اهتماماً بالغاً بمكافحة تطور وانتشار الأمراض، كما حدث عند انتشار مرض (SARS) الوبائي- في الصين عام (2003). ومن هذا المنطلق قد يقوم صانعو القرارات السياسية باتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية، ويركز العلماء جهودهم على تحديد أسباب انتشار المرض وكيفية التعامل معه وربما إيجاد علاج له.

ولا تقوم المؤشرات الاجتماعية بتحديد السبب أو مدى التأثير؛ فالإحصائيات يمكنها إخبارنا أن معدل الفقر قد ارتفع أو أنه كان العامين الماضيين أكثر من الأعوام السابقة، أو أن معدل البطالة قد ارتفع ، ولكنها لا تجيب عن الأسئلة التي تدور حول أسباب حدوث تلك التغيرات، وغالباً ما تلبي المؤشرات الاجتماعية حاجة العلماء لتسريع جهودهم للقيام بتلك الدراسات التي تركز على تحسين حياتنا.

ويمكن أن يقود الاستخدام الأخلاقي للمؤشرات الاجتماعية إلى نتائج اجتماعية مسؤولة، مثل: تحديد الفئة التي تحتاج إلى تقديم الدعم واتخاذ تدابير الرعاية الصحية ودعم الأوضاع الاجتماعية، وإثراء الخبرات لدى الأطفال في التعليم العام ورفع جودة رعايتهم، ويمكن تكريس خطط الدولة

واقتصادها المحلي من أجل توفير احتياجاتها من مواصلات وإسكان وتموين غذائي وتوفير فرص عمل، أما الاستخدام غير الأخلاقي للمؤشرات الاجتماعية فينقلنا إلى الخيارات الخاطئة (إخراجنا عن الهدف في بعض الأحيان) وذلك بهدف إثارة الأفراد أو المجتمعات لكسب الدعم في قضية سياسية أو إثبات وجهة نظر أحد الأشخاص، ويتعلم المتخصصون في مجال التعليم بالطفولة المبكرة وتنمية الأسرة كيفية التأكد من المعلومات الإحصائية وعدم إساءة استخدامها، وعلاوة على ذلك فإنهم يقومون في جميع المجالات بتفسير وتصحيح المعلومات الإحصائية بطرائق دقيقة لا تدع مجالاً للشك، ثم يستفيدون أفضل استفادة من أجل خدمة الأطفال والأسر.

أخلاقيات البحث في مجال الطفولة المبكرة (Ethics of Child Development Research)

نظراً لزيادة الاهتمام بحقوق ومشاعر صغار الأطفال وذويهم فقد زاد الحذر والانتباه للتأكد من عدم وجود أضرار جسمية أو نفسية قد تلحق بهم خلال أو بعد عملية البحث، وبناء عليه، فقد طورت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2002) وجمعية تطوير البحوث على الأطفال ولجنة المعايير الأخلاقية للبحوث على الأطفال (1991-1990) وجمعية بحوث نمو الطفل، (2007) إجراءات الإشراف على البحوث التي تتم على الإنسان. وتحدد هذه المعايير حقوق الأطفال *(The right of children)* ومسؤوليات الباحثين، وتشترط الحصول على إذن من الآباء أو إذن من الروضة قبل القيام بالدراسة.

وتتضمن أخلاقيات البحث أمانة الباحث في نقل الدراسة، إذ يقوم معظم الباحثين بعمل خطط محكمة إحكاماً جيداً إلا أن الطبيعة غير المتوقعة للأطفال وما يعتريهم من تعقيدات أخرى تمنع الباحث أحياناً من إكمال الدراسة المستهدفة في الأساس، ويقع على الباحث مسؤولية الإقرار بكافة قيود تلك الدراسة أثناء إجرائها أو عند تحديد نتائجها، ومن الممكن في بعض الأحيان أن تساعد الدراسات الاسترشادية أو الدراسات الأولية الصغيرة في تحديد المشكلات المحتملة قبل القيام بالدراسة على نطاق كامل أو نشر نتائجها أو نقلها.



تمكن فرص التفاعل مع الأطفال في المنزل وفي رياض الأطفال الدارسين من معرفة نمو وتطور وتعليم الطفل.

رؤى ثقافية اجتماعية في دراسة مرحلة الطفولة المبكرة

(Sociocultural Perspectives in Studying Young Children)

غالباً ما تأتي المعلومة البحثية عن نمو الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من باحثين لديهم الخلفية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية نفسها عن الأطفال الذين يقومون بعمل أبحاثهم عليهم، كما حدث مع "جيزل" في دراسته المذكورة سابقاً، وعليه فإن تطبيق الدراسات السابقة على فئات اخرى أو على جميع الأطفال أمر غير مناسب، وعلى الباحثين أن يحرصوا على أن تشتمل دراساتهم على أطفال من مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية والجنسية قبل تطبيقها على الجميع، وإذا لم تمثل عينة الدراسة القطاعات المختلفة (السن والدرجة العلمية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والجنس والموهبة الفطرية) حينها ينبغي للباحث أن يصف هذه العينة، ومن ثم يعمم النتائج على أفراد هذا المجتمع المحدد. فعلى سبيل المثال، إذا تضمنت الدراسة أطفالاً من أسر منخفضة الدخل فقط عندها لا يمكن القول أن نتائجها مناسبة لأطفال من أسر مرتفعة الدخل، لذا يسلم الباحثون بأن عدداً كبيراً من الصفات المختلفة والتأثيرات بين الأطفال ترجع إلى السن والدرجة العلمية والخلفية الاجتماعية والاقتصادية والطبيعة الأخلاقية والمهارة الفطرية، بالإضافة إلى السياقات التي يرد فيها إجراء الدراسات، ويحول التأثر بالسلوكيات الثقافية *(Cultural behaviors)* والقيم والمعتقدات والتوقعات والاحتمالات دون التحيز ويحدد ملامح أفراد تلك الدراسة تحديداً دقيقاً، ومن هنا يكون لهذه الرؤى الاجتماعية الثقافية دور في التفسير الدقيق لنتائج تلك الدراسات.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة ودراسة نمو الطفل

(Young Children with Special Needs and the Study of Child Development)

يصف فقط بداية ملامح الدراسة في مجال علم نفس النمو في مرحلة الطفولة المبكرة في إطار الكشف عن مسارات النمو والتنبؤ بها، ولا بد أن نسلم بوجود كثير مما يمكن اعتباره تحديات ونقاط قوة فردية. فالنظرة الحالية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظرة واعدة بشكل أكبر من النظرة التاريخية التي تميل إلى التركيز على أنهم فاقدون للأهلية ويعانون من النقص بطريقة أو أخرى أو أنهم يواجهون قصوراً في الوصول إلى ناتج نمائي محدد. وفي هذا السياق فإن أكثر الآراء دعماً وربما أكثرها استنارة هي تلك التي تبين أن:

"نمو الطفل عملية مستمرة تتأثر بالتفاعلات المتبادلة بين الأطفال وبين من يهتمون بهم، كما تتأثر ببيئة العناية وبناء النظام الداخلي، وتزيد الآثار التراكمية *(Cumulative Effects)* لتلك التبادلات من تعقيدات النمو الإنساني ومساراته التنبؤية. (*Shonkoff. Phillips & Keilty, 2000P.3*)"

وتوضح هذه النظرية صعوبة التنبؤ بالنتائج الخاصة بالنمو سواء أكان نمو الأطفال طبيعياً أو غير طبيعي، فالعوامل المؤثرة كثيرة ودرجات الاختلاف ومراحل التحدي متعددة، وهو ما يتطلب وجود فروق بين مفاهيم العجز الدائم *(Persistent disabitites)* والتأخر الذهني *(Maturational Delays)* والفروق الفردية *(Individual Difference)* في النمو والسلوك.

ومن المهم أيضاً معرفة أن لكل طفل تحديات وعوائق يمكن أن تقابلنا عند دراسة النمو ، ومع الدعم والمساندة وإزالة الحواجز يمكن الوصول إلى نمو وتطور أفضل، فبعض الأطفال والأسر لديهم المعرفة والمصادر التي قد تكون محدودة لدى آخرين، وبعض الأطفال يكونون أكثر مرونة وتكيفاً ويتمتعون بقدر من الإبداع والإيجابية والرقي التربوي أكثر من غيرهم.

ومن المهم بالنسبة للمتخصصين في مجال الطفولة المبكرة أن يعرفوا أنه مهما كانت التحديات الجسمية أو الإدراكية أو الاجتماعية فإنه يتوجب عليهم النجاح في كل ما تشتمل عليه رعاية الطفولة المبكرة *(Early- Childhood Professional)* والبرنامج التعليمي، وهم يدرسون كيفية التعامل مع الأسر والتدخل المبكر لتكون لديهم القدرة على تقييم الصعوبات التي يواجهها الأطفال وتهيئة ما يلزم الأطفال المعاقين من أنشطة؛ فكل التدريبات التي تخص الأطفال المعاقين سواء أكانت قبل أو أثناء العمل متاحة الآن، كما أنه من المهم للمتخصصين في مجال الطفولة المبكرة أن يتبنوا وجهة نظر شاملة تتعلق بنمو الطفل وخاصة إشراك جميع الأطفال بطرائق تقتصر عليهم في مجموعات اللعب والمجموعات الأخرى.

دراستك وملاحظتك لصغار الأطفال

(Your Study and Observation of Young Children)

من الضروري التسليم بالانحياز وإدراك أن المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة يعبرون عن خلفياتهم وخبراتهم ومعتقداتهم في تفسير سلوكيات الأطفال، وقد يكون هذا دليلاً لمهنيين آخرين يستخدمون الإجراءات نفسها في إثبات معلوماتهم والتأكيد عليها بموضوعية.

ويحتاج المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة إلى اكتساب أربعة سلوكيات، هي: الأخذ بوجهة النظر الأخرى، وانعكاس الخبرات على العمل، ودور المعلم كدارس، ودور المعلم كباحث.

الأخذ بوجهة النظر الأخرى *(Perpective taking)*: هي القدرة على ملاحظة وفهم موقف ما من وجهة نظر أخرى، وهي إحدى المهارات الضرورية لمن يريد التفاعل مع الأطفال وأسرهم بشكل يومي، وتبدأ بالتركيز على الأخذ بوجهات النظر الأخرى بعكس آراء وافتراضات ومنظورات الأطفال وعكس ثقافة وقدرة وتعليم وتعلم الآباء، وكيفية تفكير الفرد في أن الكبار من المفترض أن يتفاعلوا مع الأطفال والآباء والزملاء.

ويشكل عام؛ فإن وجهات نظر المعلمين إزاء الأطفال تتأثر بالعوامل الآتية:

- الخبرات والمعتقدات الشخصية والمهنية.
- معتقدات المعلم والمدرسة المتعلقة بالتقييم المرتبط بعمر الأطفال والمستوى النمائي والخلفية الثقافية وخلفية الفصل، والمعتقدات والسياسات المنتشرة في حي المدرسة والولاية والإطار المدرسي للفرد أو الحرم الجامعي.

- وعي المعلم أو عدم وعيه بقدرات الأطفال وأحوالهم الاجتماعية المتعلقة، كأن يكون قادراً على التفريق بينهم على أساس الجنس أو النوع أو العرق أو هواياتهم أو انتمائهم.

والسلوك الثاني الذي ينبغي أن يكتسبه العاملون في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة هو انعكاس الخبرات على العمل، فهم بحاجة لعكس سلوكهم وكيفية تأثير هذا السلوك على الأطفال وأسرهم من بداية اكتسابهم الخبرات في هذا المجال، ومن الممكن أن يتم تجنب مسألة الوقت في جميع السياقات الموجودة داخل مجال الخدمة في مرحلة الطفولة المبكرة للاشتراك في الانعكاس بشكل فردي وبالتعاون مع الزملاء، ومن هذه السياقات:

- الوقت في أماكن ما قبل الخدمة والأماكن كاملة الدوام للمحترفين في مجال الطفولة المبكرة لإعداد هذا الانعكاس على المستوى الفردي والجماعي وتعمل هذه الفرص على مساعدة المحترفين في مجال الطفولة المبكرة في تطوير عادات هذا الانعكاس . وهذه الخبرات تجعل المعلم يتقمص دور الدارس الذي يتعلم باستمرار من الأطفال وعائلاتهم ومن المحترفين الآخرين، ومن خلال بحوث ودراسات المتخصصين المختلفة ويستلزم هذا الانعكاس استعادة الصورة التي يرسمها الفرد عن الطفل، والمعلومات المكتسبة من نمو الطفل وتطوره، والتعلم المكتسب من الملاحظة، والصورة التي يرسمها الفرد لنفسه كمعلم محترف (Street -Hong&Donegan,2001,Trepanier) ويعمل المعلمون على انعكاس كثير من مظاهر عملهم، بما فيها :

- ملاحظاتهم ووجهات نظرهم واستدلالاتهم وتفضيلاتهم.
- مراقباتهم للسلوكيات الفردية والجماعية والتطور النمائي.
- كيفية تسهيل النمو والتطور والتعلم بشكل أفضل
- الطرائق الإبداعية لحل المشكلات.
- أفضل سبل التفاعل مع تحديات الأطفال والآباء والزملاء.
- القضايا الأخلاقية واتخاذ القرارات الصحيحة
- حاجتهم الشخصية المستمرة للمعرفة

أفضل طريقة لتسيير عملية النمو والتطور

- طرائق إبداعية لحل المشكلات.
- أفضل طريقة للتفاعل مع الطفل المتحدي والآباء أو الزملاء.
- القضايا العرقية وصنع القرارات.
- حاجتهم المستمرة للمعرفة.

الأخذ بوجهة النظر الأخرى، ويقصد به القدرة على فهم وجهة نظر الفرد نفسه أو وجهة نظر شخص آخر وإدراكه مجموعة الأفكار والآراء المتسقة والمشتركة المنعكسة على السلوك.انعكاس الخبرات على العمل ويقصد به العملية المستمرة التي يستطيع من خلالها المعلمون تحليل أدائهم تلاميذهم بطريقة نقدية لمراجعة وتقييم وتعديل التفاعلات والتوقعات والخطط التعليمية. المعلم كدارس: ويقصد بها العملية التي يستطيع بها المعلم أن يستمر في تعلمه من الآخرين أو أسرهم أو المحترفين الآخرين أو البحوث والدراسات المختلفة للمحترفين من خلال مهنهم.

وتؤدي عملية اكتساب القيم والأفكار والممارسات الجديدة إلى تعزيز مهارات معرفة المهنيين والمهارات الشخصية لدى المعلمين.

ويتعلم كل من الأطفال والمعلمين والوالدين من بعضهم بعضاً، وخلال هذه العملية تظهر افتراضات جديدة عن عمليات النمو والتدريب، وغالباً ما تؤدي تلك الافتراضات إلى سلوكيات واستراتيجيات تعليمية وطرائق لتقييم التعلم والنمو، وإلى وجود مفاهيم ووجهات نظر جديدة عن الأطفال والأسر. وعن السلوك في مرحلة الطفولة المبكرة والطرائق التعليمية والتدريبية، وعن تلك التي كان الجميع يملكونها سابقاً.

ومن خلال هذه العملية يظهر منظور موسع هو منظور: المعلم الباحث *(teacher resarcher)* إذ يتعلم المتخصصون بالطفولة المبكرة عن أنفسهم وعن الأطفال الذين يقومون بتعليمهم من خلال هذا المنظور، ومن هنا يتم اكتساب وظهور سلوك الباحث، وبدمج هذه العملية في النفس يصبح المتخصص في مجال الطفولة المبكرة مراقباً بارعاً يتعامل مع الأطفال والأسر من خلال منظورات موضوعية وانفعالية، فعلى سبيل المثال: بدلاً من أن يتعامل مع الطفل محدود الكلمات كمعاق عقلي أو لغوي يتعامل معه من منظور نمائي ينظر من خلاله إلى الأسباب والحلول، ومن خلال الوعي بالتجارب السابقة فإنه يعمل للتواصل مع والدي الطفل ومقدمي الرعاية من خلال طرائق مفيدة ومناسبة، ومن خلال هذا المنظور يقوم المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة بدور مسبق لتحديد وتقديم أنواع التجارب التي تعمل على مساعدة تقدم الطفل.

وعندما يتبنى المتخصصون هذه السلوكيات تصبح دراسة النمو تركيزاً على الإيجابيات ونقاط القوة وإمكانات الكفاءة لدى الأطفال ذوي الإعاقة بدلاً من التركيز على اختلافاتهم عن أولئك الذين يعرفون بالعاديين. ويعد هذا التناول الفكري وهذا المستوى المهني أساساً في تقديم الرعاية لهؤلاء الأطفال من حيث اشتمالها على برامج تركز على تمايز هؤلاء الأطفال ثقافياً واجتماعياً، ومن حيث ما يملكون من قدرات ومعارف وخبرات. (Copple,2003).

الدراسة المستمرة للأطفال في البيئات المختلفة

(Ongoing Study of Children in Many Contexts)

يدرك المتخصصون الأكفاء في مجال الطفولة المبكرة أهمية المراقبة اليومية *(Day- to- day ob- servation)* وأهمية دراسة الطفل من خلال مواقف متعددة، بما فيها بيئة الحجرة الدراسية ومناطق التعلم الخلوية وفترات تناول الطعام وأثناء أوقات الراحة، بالإضافة إلى البيئة الممتدة الخاصة بالأسرة والمجتمع، ويتضمن الفهم الكامل للأطفال دراسة سلوكياتهم من خلال بيئات متنوعة على مدار فترة زمنية ممتدة وذلك لأن سلوك الطفل يمكن أن يختلف من بيئة إلى أخرى من حيث طبيعتها وأفرادها والوقت الخاص بها وشخصية الطفل وغير ذلك من العوامل العديدة التي تؤثر في سلوكه، وعلاوة على ذلك فإن البيئات غير المألوفة وغيرها من البيئات التي تأخذ نمط المختبر تؤدي إلى معلومات مضللة عن الأطفال وسلوكياتهم وأهليتهم وكفاءتهم (Bronfenbrenner,1994).

وعندما يقوم المتخصصون في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة بدراسة الأطفال في بيئات متنوعة على مدار فترة زمنية معينة فإنهم يتعرفون على الخصائص المشتركة والشائعة عند هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى معرفة سلوكهم، وتعمل هذه الدراسة كوسيلة للتوثيق يمكن من خلالها تحقيق الأهداف التي تساعد في تسهيل عملية نمو وتعليم الطفل، وقد أصبحت دراسة الطفل ذات أهمية بالغة من خلال الاستراتيجيات المناسبة (*Appropriate Strategies*) والموثقة والصحيحة بسبب اعتماد العديد من برامج الطفولة المبكرة على التمويل الخاص أو الدولي أو الفيدرالي، وغالبًا ما تتطلب تلك البرامج توثيقًا للأداء وتحقيقاً للأهداف والأغراض.

التقييم الموثق لتطور ونمو صغار الأطفال

(Authentic Assessment of the Development of Young Children)

يؤكد علماء النفس والاجتماع أن الكفاءات التي كانت بحاجة إلى التوظيف بشكل مؤثر في القرن الحادي والعشرين تتضمن مهارات حل المشكلات والقدرة على التواصل بطريقة شفهية أو كتابية أو عن طريق التكنولوجيا، والقدرة على العمل مع الآخرين بطرائق تعاونية، وكذلك القدرة على رؤية الأحداث من منظور شامل ومتغير، وتقترح نظرية الانفجار المعرفي التي تقوم بوصف خصائص العالم المعاصر أن الأطفال (وكذلك الكبار) بحاجة إلى معرفة كيفية الوصول إلى المعلومات وتنمية المهارات من خلال تحديد نوع المعلومات التي يحتاجون إليها والتي يمكن استخدامها.

وقد أصبحت هذه التصورات حافزاً لحركة الإصلاح التعليمية التي بدأت في الثمانينات واستمرت حتى وقتنا الحالي، ومع ذلك فقد ظلت هذه الحركة مميزة بشكل كبير من خلال التأكيد على المعايير المحددة والسياق الملزم، وتم دمج هذه الحركة مع إجراءات المسئولية لضمان أن تلك المعايير تتوافق مع بعضها بعضاً وأن محتوى المنهج قد تمت تغطيته. وقد أثر هذا التأكيد في التصميمات المنهجية التي

لا تعمل على تنمية العديد من المهارات ووافقت حاجة مواطني القرن الحادي والعشرين، واتسمت حركة الإصلاح التعليمية بوجود العديد من اختبارات الأطفال التي هي في معظمها اختبارات معيارية تعمل على توظيف مهام الورقة والقلم مع الأسئلة متعددة الاختيارات، ووجد العديد من العاملين في مجال النمو ومجال التعليم المبكر أن هذا التأكيد على الاختبار والمنهجية المحددة غالباً ما تؤدي إلى التراجع، حيث أدى الاهتمام المتزايد بالاستخدام المفرط وغير الملائم للاختبارات المعيارية في الطفولة المبكرة والبرامج الأولية إلى حاجة البحوث إلى طرائق جديدة لتقييم التعليم.

ويشار إلى إحدى هذه الطرائق بالتقييم الموثق ويقصد به عملية مراقبة وتوثيق تعليم الأطفال وسلوكهم واستخدام المعلومات لصنع قرارات تعليمية تعمل على تحسين مستواهم التعليمي ونموهم، وهي عملية مستمرة ومفيدة بيئيًا وكيفية بطبيعتها، ويعتبر التقييم مناسباً بشكل متقدم إذا كان يحقق ما يأتي بحسب "بوكيت" و"بلاك" (Puckett&Black,2008):

- تقييم عملية النمو والتعلم.
- التأكيد على إبراز جوانب النمو.
- التأكيد على جوانب القوة في شخصية المتعلم.
- الاعتماد على أحداث الحياة الحقيقية.
- الاستناد إلى الأداء.
- الارتباط بالتعلم والتوجيه.
- التركيز على التعلم الهادف.
- إمكانية استخدامه في جميع السياقات.
- تقديم صورة عامة وعريضة عن تعلم الفرد وقدراته.
- ضمان التعاون بين الوالدين والمعلمين والطلبة والمهنيين.

وبشكل واضح، تمثل الملاحظة الدقيقة البارعة جزءاً لا يتجزأ من التقييم الموثق، ويستطيع دارسو النمو استخدام فنيات متنوعة لتسجيل وترتيب المعلومات التي يحصلون عليها والتي تكون ممتزجة بالمزيد من المقارنات الرسمية التي تزود الجانب التثقيفي لدى طفل أو مجموعة من الأطفال.

مداخل الدراسة في مجال الطفولة المبكرة

(Approaches to Studying Young Children)

توجد العديد من الأدوات والفنيات المتاحة للمتخصصين في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة التي تنقسم بشكل عام إلى طرائق تقييم رسمية وغير رسمية.

مداخل رسمية للتقييم (Formal Approaches to Assessment)

يتضمن التقييم الرسمي - بوجه عام- أنواعاً عديدة من الاختبارات المعيارية التي تشتمل على الآتي:

اختبارات التحصيل: وتقيس مقدار ما يتعلمه الطالب من معرفة أو مهارات أو ما وصل إليه تعلمه.

اختبارات الذكاء (*Intelligence tests*): وتقيس مقدار ما يظهر أن بإمكان الفرد تعلمه والذي يحدد مستوى ذكائه، مثل معادلةالذكاء (*Intelligence quotient (IQ)*) والتي تقيس القدرات المرتبطة بفهم المفردات والمعاني والمفاهيم وغيرها من مهام التعليم غير اللفظية.

اختبارات الاستعداد (*Readiness tests*): وتقيس المهارات التي قد تصبح متطلبات أساسية للنجاح في سياقات التعلم الرسمية، وتستخدم هذه الاختبارات بشكل عام في مجالات النمو الآتية:

1- نمو اللغة (التحدث بجمل تامة، عدد الكلمات في المفردات، سماع وتكرار كل ما يقال أو يسمع).

2- النمو والاتساق الحركي الدقيق والعام.

3- النمو الحسي البصري (القدرة على تمييز الحجم واللون والنوع والصفات الأخرى).

4- الاستعداد للقراءة (*Reading Readiness*) (التعرف على الحروف وتسميتها ومطابقة الأصوات بحروف معينة)، الاستعداد لتعلم الأرقام (القدرة على العد مستخدماً مطابقة كل وحدة بالأخرى، واستيعاب المفاهيم الحسابية المتشابكة، مثال "صغير" و"كبير" "أكثر من" و"أقل من" "أولاً" و"أخيراً" وما إلى ذلك).

5- النمو الانفعالي الاجتماعي (*Social Emotional Denebpment*) أو السلوكيات التوافقية التي يمكن أن يتضمنها ولكن بشكل غير محدود كيفية تفاعل وتواصل الأطفال مع غيرهم، وانفصالهم عن والديهم ومعرفة تقديرهم لذواتهم وقدراتهم الخاصة.

الجدول (2 1) طرائق التقييم الرسمية وغير الرسمية لدراسة الأطفال الصغار.

الرسمية	غير الرسمية
اختبارات الإنجاز	الملاحظات السردية، التسجيلات الممتدة والمحددة، التسجيلات القصصية.
اختبارات الاستعداد	قوائم التدقيق
	اختبارات التصنيف
اختبارات الفرز النمائية	عينة الوقت.
الاختبارات التشخيصية	عينة الحدث.
اختبارات الذكاء	المقابلات/المؤتمرات: الأطفال، الآباء،
	فريق العمل، الأشخاص المرجعيون،
	أعمال الأطفال/ أعمال مدرسية ومشاريع وكتابات وأعمال فنية.

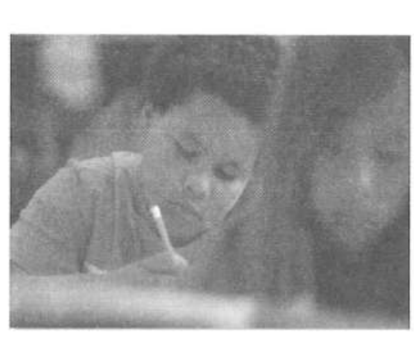
اختبارات المسح النمائية: تستخدم في هذا السياق لتحديد مرض أو إعاقة غير معروفة وتستخدم نتائج هذه الاختبارات في ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تقييم أوسع أو تشخيص أكثر دقة.

الاختبارات التشخيصية: يستخدمها المتخصصون المدربون بصورة فردية بغرض تحديد الاضطرابات وتحديد خطط التدخل والعلاج.

وكما ذكر سابقاً، فقد حاول المتخصصون وضع مجموعة من المعايير تحدد ما يجب أن يعرفه الطفل، وما يستطيع القيام به في كل مرحلة تعليمية، وأدت مرحلة وضع المعايير كما يسمونها إلى الاعتماد المفرط على نتائج تلك الاختبارات المعيارية لتحديد إلى أي مدى تقدم مستوى الطفل، ولسوء الحظ فإن أداء الأطفال على هذه الاختبارات لا يكون جيداً، وعليه تكون نتائجها ملتبسة، وكثيراً ما يقلل المتخصصون من أهمية تعريض صغار الأطفال لها.

وتنشأ صعوبات تطبيق هذه الاختبارات على الأطفال مما يأتي:

- الشعور بعدم الارتياح والخوف والشعور بالإجهاد الملازم لمعظم مواقف الاختبارات الرسمية.
- نقص الألفة والود مع الشخص القائم على إجراء الاختبار.
- عدم كفاية التحكم الحركي الجيد للتعامل مع بعض الأدوات كالأدوات المعالجة يدوياً، وأقلام الرصاص وأوراق الاختبار وأوراق الإجابة.
- عدم كفاية اللغة ونمو المفردات اللازم لاستيعاب ومتابعة التعليمات الشفوية.
- محدودية مهارات الاستماع.
- المدى القصير للانتباه.
- شرود الذهن.



"غالباً ما يسبب إجراء الاختبار المعياري الجماعي شعور صغار الأطفال بالتوتر"

وعلاوة على ذلك، فإن النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أمر يتميز بالسرعة كما تزداد المهارة والمعرفة بمرحلة تعوق القدرة على رسم استنتاجات واستدلالات كانت ستظل ثابتة طوال فترة ممتدة عن قدرات طفل معين أو إنجازاته.

ويتسبب إجراء الاختبار في شعور الأطفال بالتوتر حتى أولئك الذين يكون أداؤهم جيداً، وفي دراسة أجراها "فليج" وآخرون (Fleege et

(al.,19920 اتضح وجود حالة التوتر لدى الأطفال ذوي الكفاءة والأقل كفاءة في أحد فصول رياض الأطفال أثناء إجراء أحد الاختبارات المعيارية. وتشير الدراسة إلى أن معلمي رياض الأطفال ربما يستجيبون للإجهاد الملحوظ لدى التلاميذ باستخدام مجموعة من الفنيات التي قد تؤثر في الأداء أثناء الاختبار المعياري ، الأمر الذي يؤدي إلى الوصول إلى نتائج ملتبسة في دقتها وفائدتها.

وخلال الثمانينات، ازداد الاهتمام باستخدام وسوء استخدام الاختبارات المعيارية على الأطفال *(Standrized tests)* بين المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة، ونشرت الجمعية القومية لتعليم صغار الأطفال بياناً شاملاً عن هذه الاختبارات، وطبقاً لهذا البيان كان الاستخدام المتزايد للاختبار المعياري على الأطفال غير فعال للاتجاه المتصاعد المرتبط بالمنهج غير المناسب لأعمار الأطفال ومستوياتهم النمائية (الجمعية القومية لتعليم صغار الأطفال) (National Association for the Education of Young Children.1988)، ولسوء الحظ، استمر عدد من رياض الأطفال في تقليد ومحاكاة المراحل التعليمية العليا مع فرص محدودة لتجارب نمائية مناسبة على الرغم من حقيقة أنه لا يوجد إلا القليل من الدراسات التي تشير إلى أن هذه هي طريقة التعليم الأمثل، وإلى أن احتياجاتهم النمائية تتغير.

وفي عام (2006) كان هناك تأكيد وتشديد ودعم ومساندة لمعلمي الطفولة المبكرة كجزء من مقولة (لا ينبغي ترك طفل دون تقديم رعاية)، وطالبت حركة تطبيق المقاييس الدول جميعها بتطوير نتائجها وطالبت مبادرة (ابدأ جيداً تتطور أفضل) (The Good Start Grow Smart) الدول بإعداد إرشادات برنامج التعليم المبكر عند عمر الرابعة موضحة ما ينبغي معرفته عن القراءة والرياضيات قبل دخول روضة الأطفال، وطورت معظم الدول برامج (ELGs) والتي اجتازت مرحلة القراءة والرياضيات لتشمل مداخل النمو الانفعالي الاجتماعي والنمو الجسمي، وأدركت العديد من الدول أنه من المهم دراسة البحوث الحالية بطريقة جيدة ومعرفة كيفية تعليم الأطفال في عمر الرابعة، واستمروا في ذلك حتى أعلنوا عن التحاق الطلبة ببرنامج (EGL) الممتد من عمر الولادة حتى عمر الثالثة (المركز القومي لرعاية الرضع والطفل) والذي كان مهماً وهادفاً في مجال النمو المهني، لأنه ساعد كلاً من المعلمين ومقدمي الرعاية وزائري البيوت لتكون لديهم القدرة على التعرف والتأمل في مجال التعليم وقد أدى وجود تلك الإرشادات إلى زيادة الاهتمام بهذا المجال وإلى التساؤل عما إذا كانت تلك الإرشادات تستخدم بطريقة سيئة على أنها تقييمات.

وتوضح المناقشة السابقة، الطرائق الأساسية لدراسة صغار الأطفال في البيئات التعليمية وأهمية استخدامها بشكل حكيم وعناية وحذر، وتحتاج بعض البرامج التي تم تنفيذها عن طريق التمويل

الدولي أو التمويل الفيدرالي إلى استخدام تقييمات معيارية وذلك لمتابعة نمو وتعليم الأطفال، وتساعد التقييمات الجوهرية القياسية في تحديد الأطفال الذين تعوزهم احتياجات نمائية وتعليمية، كما تعمل تلك التقييمات أيضاً على تقديم معلومات تعطي صورة شاملة عن طفل معين وذلك عند دمجها مع أنواع أخرى من التقييمات والمعلومات، ومع ذلك تتجه الطرائق غير الرسمية لتكون أكثر تقنية وأكثر تناسباً مع الاستخدام العام لبيئة غرفة الدراسة ودراسة النمو من جانب المتخصصين ، وتقدم معلومات مباشرة وشاملة عن الأداء الحالي الذي يمكن ترجمته إلى تجارب تربوية أو تعليمية للأطفال كل على حدة .

مداخل التقييم غير الرسمية (Informal Approaches to Assessment)

تُقيم الطرائق غير الرسمية النمو في المجالات جميعها وتركز على ما يفعله الأطفال وكيفية القيام به، ويمكن أن تركز على الأداء (ما يفعله الأطفال وكيفية إظهار قدراتهم) والعمليات (ما يستخدمه الأطفال للوصول إلى المعلومات واكتساب المهارات وحل المشكلات) والمنتجات (أنواع الإنشاءات والمباني السكنية والتجمعات والخرسانة والمنتجات المعالجة يدوياً، والرسومات والكتابات التي ينتجها الأطفال)، ويطلق على مثل هذه الطرائق المداخل غير الرسمية *(Informal Appoach)*، وبخاصة في الغرفة الصفية "اختبارات تستند إلى الأداء" *(Performance based)*.

"عندما يراقب المعلمون صغار الأطفال فإنهم يتعلمون جوانب عديدة عن نموهم

وبغض النظر عن الوسائل المستخدمة، فمن المهم دراسة ومعرفة نمو الطفل وسلوكه على نحو متكامل، ويتضمن ذلك التركيز على ما يأتي:

- النمو الجسمي والحركي *(Physical motor Denelopment)* (ويتمثل: في الحالة الصحية، والنظافة الشخصية، وطريقة الملبس والمتطلبات الشخصية، والتناسق في استخدام المواد التعليمية وأدوات اللعب، وما إلى ذلك).

- النمو الانفعالي والاجتماعي *(Emotional / Social Development)* (ويتمثل: في الوعي وتلطيف المشاعر وتنظيم الذات، ودرجة الانتباه، والاهتمام بالذات، وأساليب التفاعل والكفاءة الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية والكفاءة الأخلاقية، وما إلى ذلك).
- نمو الكلام واللغة *(Speech and Language Development)* (والقدرة على التحدث بوضوح، واستخدام اللغة والكلمات وما إلى ذلك).
- النمو الإدراكي المعرفي *(Cognitive Development)* (يتمثل في المفاهيم والمفاهيم الخاطئة والإدراكات الاستدلالات، واستخدام المنطق، والقدرة على الأخذ بوجهة النظر الأخرى وأنماط الذكاء، وتعلم المحتوى في مجالات القراءة والكتابة والرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية والرسم).

وفيما يأتي الطرائق غير الرسمية في دراسة الأطفال الصغار:

الملاحظات القصصية *(Narrative observation)*: وهي سجلات يتم فيها سرد سلوكيات الأطفال كما تحدث، وقد تتفاوت الفترة الزمنية في بعض الأحيان من عدة دقائق إلى ساعات، وتحتاج فيها إلى مجموعة من الأوراق وقلم رصاص، وهناك ثلاث وسائل للحصول على المعلومات القصصية، وهي: التسجيلات المتتالية، وعينات التسجيلات، والتسجيلات المطلوبة.

التسجيلات المتتالية *(Running Records)*: وهي عمليات الإحصاء لكافة السلوكيات كما تحدث على مدار فترة زمنية محددة ، ويقدم (الشكل 3:2) نموذجاً للتسجيل المتتالي، وتصف هذه الملاحظات سلسلة من السلوكيات، كما تصف الأماكن التي تحدث فيها الأحداث المحيطة بالسلوك، وتقدم هذه التسجيلات مصدراً ثميناً للمعلومات، وفي حالة عدم وجود مساعد للمعلم في الصف فإنه قد لا يتمكن من تطبيق مثل هذه التسجيلات المتتالية، وتشمل الإجراءات المطلوبة لاستخدام هذه التسجيلات المتتالية ما يأتي:

1- وصف مكان الحدث ويشمل بداية وقت الملاحظة والنشاط الجاري.

2- تسجيل المعلومات تسجيلاً مفصلاً ومتتالياً ومحايداً وينبغي أن تكون المعلومات حقيقية وموضوعية فيكون التسجيل تسجيلاً لما يحدث بالفعل.

3- التعليقات والتحليلات: رسم الاستدلالات والاستنتاجات التي تقدم وصفاً دقيقاً لنمو الطفل.

الشكل (2-3) التسجيل المتتالي

اسم الطفل: نادر	العمر: 3 سنوات التاريخ 3/10
المراقب: عماد علي	المكان: المعمل الوقت: ص 9.36
الملاحظات (*Observations*)	**التعليقات(*Comments*)**
يجلس نادر على طاولة في الصف يقوم بفرد قطعة من الصلصال. فهو يحاول عمل شكل مبدئي مسطح مستخدماً الشوبك.	نادر لديه قوة ممتازة في ساعده وتنسيق جيد في حركاته.
يقف نادر عندما يقوم بلف الصلصال ويجلس عند تقطيع الأشكال.	الطاولة مرتفعة جداً بالنسبة نادر لأن عليه أن يقف عندما يقوم بلف الصلصال. نادر يقطع الدوائر بحذر لعدم وجود أشكال أخرى متاحة. يعمل الأطفال الآخرون بالصلصال مستخدمين مقاطع أخرى
بعد أن أتم لف كل قطعة من الصلصال أخذ المقطع وقطع الصلصال إلى دوائر.	
أخذ نادر اثنتين من الدوائر ووضعهما على عينيه وقال: "لدي نظارات جديدة مثل أبي، والمعلم يسأله: "ماذا يمكنك أن ترى بنظاراتك الجديدة؟	
استخدم نادر اختراعه ليدخل إلى عالم الخيال ويشرك فيه الأطفال الآخرين .	
دانيال: "ظلام".	
المدرس: "لا، ماذا يمكنك أن ترى؟"	
نادر: "لا، يمكنني رؤية شيء بنظاراتي الجديدة سوى الظلام ... إنها محض نظارات مزيفة.	كان هدف المعلم هو انتزاع الكلام من نادر وكانت إجاباته تدل على أنه ربما لا يعرف قصد المعلم أو المعنى الحقيقي للسؤال.

التسجيلات النموذجية *(Specimen Records)*: التسجيلات النموذجية هي مراقبات سردية أكثر تفصيلاً من التسجيلات المتتالية وعادة ما تركز التسجيلات النموذجية على وقت معين في اليوم أو على البيئة المحيطة أو على طفل. وتزودنا التسجيلات النموذجية بالمعلومات التفصيلية عن تلك المراقبات، مثل: الآثار المترتبة على الجدولة، أو تأثير منهج معين، أو الفنيات الإرشادية، أو أطفال معينين وتصرفاتهم، ويمكن للشكل المستخدم في التسجيلات المتتالية أن يستخدم في التسجيلات النموذجية. فعند الحاجة أو التطبيق يمكن للمسجلات أو كاميرات الفيديو أن توفر معلومات أكثر اكتمالاً وتفصيلاً، ويتطلب تسجيل وتصوير سلوكيات الأطفال وجود إذن والدي، ويوضح الشكل (2.4) مثالاً على التسجيل النموذجي.

التسجيلات القصصية "السردية" *(Anecdotal Records)*: تختلف التسجيلات القصصية *(Anecdotal Record)* عن التسجيلات المتتالية "الجارية" *(Running Record)* والنموذجية في أنها عادة ما تكتب بعد حدوث المواقف، فهي تلخص وتصف حدثاً واحداً في وقت مهم بالنسبة للمراقب، وهي تسجيلات تراكمية تصف ما حدث بطريقة موضوعية واقعية وكيف حدث ومكان وتوقيت حدوثه وماذا قيل وماذا تم. ويمكن للمراقب أن يكتب تعليقات في الهامش أو في الخاتمة القصصية، ويمكن أن تكون التسجيلات القصصية مفيدة جداً وخصوصاً للمعلم المشغول في الصف والذي يجد صعوبة في قضاء وقت أكثر في التسجيلات المتتالية والتسجيلات النموذجية الأكثر تفصيلاً.

الشكل (2:4) التسجيل النموذجي

بدأت مجموعة من الأطفال في عمر ما قبل دخول المدرسة في لعبة في الهواء الطلق وكان هناك خلاف على من يمثل أكثر الشخصيات جذباً، واتضحت من خلال لغتهم مظاهر السلوك التنظيمي لهذا النشاط الخيالي رغم السياق المحبط.

(John) (عضو رقم 1): سيكون هناك ثلاث شخصيات تمثل شخصية (Luke)

الجميع: نريد أن نمثل شخصية (Luke) (متنافسين لأخذ هذا الدور).

(Jim) (عضو رقم 6): سأكون أنا من يمثل هذا الدور.

(Bruce) (عضو رقم 4): لا يمكن أن يكون الجميع (Luke محبط).

(Paul) (عضو رقم 4): من أيضاً سيمثل شخصية (Luke).

(Chuck) (عضو رقم2): إنه هو. مشيراً إلى "بروس" (Bruce).

(Dan) (عضو رقم 7): ماذا؟

(Bruce) (عضو رقم 4):لقد تداخلت اللعبة كلها.

(Kiven) (عضو رقم3): حسناً. سأمثل شخصية (Chewy).

(Bruce) (عضو رقم 4): هناك شخصان لـ(Luke) أليس كذلك؟

(Jim) (عضو رقم 6): لا أنا شخصية (Luke).

(Chuck) (عضو رقم2): اريد أن...

(Jim) (عضو رقم 6): هل سنعقد مؤتمرًا؟ هيا لنتماسك، لنتماسك لدينا مؤتمر. أليس كذلك؟ (باحثًا عن موافقة داخل مجموعة أعضاء اللعبة).

(Paul) (عضو رقم 4): الآن؟

(Bruce) (عضو رقم 4): أمسك بكمي (متحدثًا إلى-Paul).

(John) (عضو رقم 1): تداخلت اللعبة (متحدثًا إلى ملاحظ بالغ).

البالغ: هل اختلطت اللعبة؟ .. إلى (John)

(Bruce) (عضو رقم 4): نعم، لقد تداخلت اللعبة طوال الوقت.

ثم قام الأولاد بتشكيل دائرة وتماسكوا مع بعضهم بعضاً أثناء المؤتمر، ثم تطور النقاش في نهاية اللعبة بعيدًا عن الإحباط والحاجة إلى التعاون، ويقدم هذا النموذج من السلوك اللغوي مصدراً للمعلومات فيما يخص إدارة موضوع اللعبة وموقف كل فرد فيها.

وكما هو موضح في (الشكل 5:2) يبدو أن المعلمة "تشوارتز"، مهتمة بالسلوك العدواني *Aggressive behavior* الدوري لدى (Ann) البالغة من العمر (5 سنوات)، وقد بدأت بحفظ التسجيلات القصصية بعد ظهور بعض الحوادث العرضية(*Anecdotal Records*)، وتم تحليل هذه الملاحظات طبقاً للوقت والنشاط والأطفال المشاركين، وكانت قادرة على تحديد ما يوقف سلوك (Ann) العدواني حيث قامت بإعداد استراتيجيات إرشادية لمساعدتها على التحكم بالإحباط والغضب.

المراقبة مع التعليمات المحددة مسبقا(*Predefined Instrument*) تستخدم التعليمات المحددة مسبقاً في مجال دراسة الأطفال لتتضمن قوائم التدقيق وتخصيص الوقت وتخصيص الأحداث والمقابلات، وكما الأمر في التسجيلات القصصية فإن لهذه الطريقة مميزات وعيوباً.

قائمة التدقيق *(Rating Scale)*: ويقصد بها قائمة السلوك النمائي التي تعد عاملاً مهماً لرعاية الأطفال، ومثل هذه القائمة يكون مفيداً في مجال دراسة الطفل عندما تكون هناك حاجة إلى مراقبة وتسجيل سلوكيات محددة، وتستخدم قوائم التدقيق أحياناً مع طفل واحد في وقت محدد ويتم إعدادها بطريقة موضوعية من شأنها تحديد التوقعات الموجودة للفروق الفردية والعمرية على نطاق واسع، ويوضح الشكل (2-6) قائمة التدقيق.

وتتشابه المقاييس المصنفة مع القوائم في أن كليهما يحتوي على عدد كبير من التعاملات والتصرفات لمراقبتها، والمقاييس المصنفة تجلب معلومات أكثر تفصيلاً من القوائم للتعاملات وبما أن استخدام المقاييس المصنفة يعتمد على حكم المراقب فالموضوعية هي الأساس، ويوضح الشكل (2-7) مثالاً على المقاييس المصنفة.

وهناك طريقتان تستعملان في مراقبة وتسجيل سلوكيات صغار الأطفال وهما: عينة الوقت (*time sampling*) وعينة الأحداث (*Event Sampling*)ويستلزم لعينة الوقت وعينة الحدث مراقبة حتمية للسلوكيات أو التصنيفات بناء على نقاط معينة في الوقت أو أثناء تقدير الفترة الفاصلة. ولا تحتاج عينة الوقت إلى زمن كبير لتنفيذها غير أنها لا تعطي معلومات عن السياق ولا عن طبيعة تتابع السلوك أو الحدث، ويوضح (الشكل 8:2) عينة الوقت.

أما في عينة الحدث (*Event sampling*) (الشكل 9:2) فيكون لدى المراقب تركيز محدد على الحدث أو السلوك، مثل عزو سبب المشكلة إلى خلاف أو سلوك محدد، وغالباً ما تسجل في عينة الحدث تلك السلوكيات التي تحدث خلال عدد من الأيام، وتساعد أساليب المراقبة في تحديد أسباب المشكلات وتعديل المواقف التي تسبب السلوك المقصود.

(شكل 5:2) تسجيل سردي

التاريخ: 19 فبراير

المراقب: السيدة "تشوارتز"

الطفلة: "آن" (Ann)

الوقت: (8:38) صباحاً، في صباح هذا اليوم كانت "آن" تلعب في مركز اللعب الدرامي بدمية من القماش وبينما هي جالسة على الأرض بدأت "آن" بضرب رأس الدمية وجزعها في الأرض بشكل متكرر ممسكة بقدم الدمية وأرجلها، كانت تضرب الدمية في البداية برفق وبصورة متقطعة ثم زادت قوة وتكرار الضرب حتى أن ذراع الدمية قد بدأ بالتمزق فتدخلت في هذه اللحظة وقمت بتوجيه "آن" إلى نشاط آخر بمساعدة المعلم.

وفي تمام الساعة (9:20) صباحاً وأثناء الانتقال من وقت اللعب إلى ميعاد القصة سارت "آن" باتجاه المرسم وضربت برج "نادر" الذي بناه اليوم خلال وقت اللعب فصرخ "نادر" عندما سقط البرج، و"آن" تراقب بانفعال، استدعاني "نادر" ولم تكن "آن" قادرة على تفسير ما حدث ولكنها أعتذرت من "نادر" عن هذا "الحادث".

وفي (10:30) صباحاً في الملعب لاحظت "آن"وهي تدفع الأطفال في طريقها في ثلاثة مواقف متفرقة، رأيتها مرتين وهي تدفع الأطفال لتدخل إلى الزلاقة ومرة أخرى وهي تدفع الأطفال من الخلف لتركب العجلة الثلاثية وفي المرة الأخيرة تسببت في جرح ركبة الطفلة مما استدعي ذهابها إلى ممرضة المدرسة ولم تكن "آن" قادرة على تفسير ما حدث وتنكرت من مسؤوليتها عن الحادث.

وفي تمام (11:15) صباحاً وبينما كان الأطفال يغسلون أيديهم ويشربون المياه رأيت "آن" وهي تمزق لوحتها الفنية المعلقة على المنشفة بعزم شديد، كانت تعبيراتها مرتبكة ومنفعلة، ثم قامت بتمزيق اللوحة المبللة إلى قطعتين، والنصفان كانا معلقين على المنشف ولم يكن لديها أي تفسير لما حدث.

تلخيص: خلال مراقبة "آن" هذا الصباح كان من الواضح أن هناك شيئاً ما يضايقها، حيث إن سلوكيات العنف لم تكن من صفاتها، كما أنه حدث دون استفزاز، وعلى الرغم من جهود فريق التدريس لإشراك "آن" في الأنشطة الإرشادية الجماعية هذا الصباح إلاً أنها لم تظهر اهتماما وكانت تركن إلى الأنشطة الفردية كما وجدت صعوبة وتصرفت بالعنف نفسه، لذا، يجب التركيز والاهتمام بهذه السلوكيات لبضعة أيام قادمة والملاحظة الأقرب يمكن أن يتم التكفل بها وإذا استمر ذلك سأخبر والدي "آن" لحل هذه المشكلة معهم، وعن طريق الألعاب الفردية. يجب إحاطة هذه التصرفات بمزيد من المراقبة خلال الأيام القادمة، فربما نجد تفسيراً لذلك خلال المراقبة عن قرب. وإذا استمرت هذه التصرفات فسوف أتصل بوالدي "آن" لأجد معهما حلا لهذه المشكلة.

الشكل (6:2)

سلوكيات اللعب التخيلي	دائماً	أحياناً	نادراً
المشاركة في سلوكيات التقليد دون تلقين.			
المشاركة في سلوكيات التقليد مع استخدام التلقين.			
محاكاة أفعال وسلوكيات الكبار.			
محاكاة أفعال وسلوكيات الأقران في اللعب.			
وصف سلوكيات التقليد لفظياً.			
المشاركة في أدوار درامية اجتماعيه منفرداً.			
المشاركة في أدوار درامية اجتماعية مع واحد أو أكثر من أقرانه.			
التعبير عن التفضيلات ووجهات النظر.			
إظهار القدرة على تبني وجهة نظر الآخر.			
إظهار الرغبة في التعاون.			
التعبير عن الشعور بالإنصاف (*Fairess*)			
استخدام اللغة بطريقة فعالة للتواصل أثناء اللعب.			

استخدام انعكاسات الصوت وسياقاتها وتعبيرات الوجه والإيماءات والإشارات ولغات الجسد الأخرى لتوصيل المعنى والمحتوى.			
استخدام (*Props*) بشكل فعال لدعم الأفكار الرئيسة للعب.			
استخدام التلقين على نحو ابتكاري لدعم الأفكار الرئيسة للعب.			
الانشغال بشكل بناء بالفكرة الرئيسة للعب.			
المشاركة في مواقف لعب إيثارية.			
قبول الفوز أو الهزيمة أثناء السيناريو الدرامي. الاجتماعي دون أي تعطيل في اللعب.			
إظهار القدرة على فض النزاعات.			
اتخاذ دور القيادة.		•	
اتخاذ دور التابع.			
التعبير عن الرضا في مواقف اللعب الدرامي الاجتماعي .			

الشكل (7:2) اختبارات التصنيف

سلوكات لغة الطفل

1- البحث عن والانتباه لصوت الآخرين.

2- الإدراك التمييزي لصوت مألوف.

3- اللعب بالأصوات: كأن يناغي ويحدث قرقرة وأصواتاً أخرى بالفم.

4- المناغاة والابتسامات والتواصل بالعين مع شخص مألوف.

5- المناغاة لإظهار الرغبة في التواصل.

6- المناغاة لإظهار الرغبة في عدم التواصل

7- التجاوب مع صوت الغناء.

8- الثرثرة.

9- تكرار الصوت مرة تلو الأخرى (المصاداة).

10- الإشارات والإيماءات.

الشكل (8:2) عينة الوقت

السلوك: ضرب أطفال آخرين.

الطفل: فادي (عمره عامان وستة أشهر)

المراقب: السيدة "جيليام"

بدء الملاحظة: (8:00) صباحاً

نهاية الملاحظة: (4:00) مساءً

التاريخ: (6/7)

بداية الملاحظة	زمن الحدث (الساعة)	ملاحظات المراقب
بداية الملاحظة		8:00
تصبيرة الصباح	8.09	
وقت جماعي	8.35	
وقت الذهاب إلى مراكز اللعب		9:00
بداية موعد الغداء الروتيني		
بداية وقت القيلولة الساعة: (12.30)		10:00
وقت القيلولة	10.32	
موعد استيقاظ الأطفال		11:00
مراكز مختارة		12:00
انتهاء الملاحظة		1:00
	2.26	
		2:00
	3.02	
		3:00
	3.48	
		4:00

طرائق أخرى لجمع المعلومات عن صغار الأطفال: تفيد المقابلات في بعض الأحيان في الحصول على معلومات عن الطفل الصغير، وذلك حين يدخل البالغ في حديث فرد لفرد مع الطفل، وقد تكون الأسئلة عقابية تم إعدادها من قبل بالاعتماد على الهدف المقصود من المقابلة، وعادة ما يكون الغرض من تلك المقابلة تحديد كيفية تفكير الأطفال وما الذي يفكرون فيه وكيفية معالجتهم واستخدامهم للمعلومات، ولكي تنجح المقابلة على المحاور أن يقضي وقتًا مع الطفل لتأسيس علاقة بينهما، ولكي تقدم المقابلة معلومات مفيدة يلزم ما يأتي:

1- التعبير عن نفسه لفظياً والشعور بالأمان إزاء ذلك.

2- شعور الطفل بالارتياح النفسي لا الإرهاق أو النوم أو الجوع أو العطش أو الحاجة إلى قسط من الراحة في الغرفة.

3- خلو الحديث أثناء المقابلة من التملق أو التجسس الذي يهدد الطفل، ومن البحث عن المعلومات التي يمكن أن تكون خاصة وليس لها تأثير في التقييم ذاته.

4- شعور الطفل بالثقة والارتياح مع شخص المحاور.

5- مراعاة الحالة النفسية للطفل ومستوى لغته الاستقبالية ونموه المعرفي وذلك لأن بعض الاستجابات قد تكون انعكاساً لأسلوب ملائم وفعال في التفكير لكنها قد تكون أيضاً غير دقيقة، مثل "ما لون التفاحة؟" وقد تكون إجابة الطفل عليه"أحمر"أو "أصفر" أو "أخضر" ولكن الإجابة الصحيحة المحددة قد تكون "حمراء".

6- يفضل أن تجرى المقابلات في أماكن مألوفة تبعث على الشعور بالألفة وتخلو من مسببات التشتت.

الشكل (9:2) عينة الحدث

السلوك: عض أطفال آخرين *(Biting other children)*

الطفل: جمال (عمره عام وستة أشهر)

بداية الملاحظة: (8:00) صباحًا

نهاية الملاحظة: (4:00) مساءً

التاريخ: (6-7)

الوقت:	تعليقات الملاحظ *(Observed Behavior)*	تعليقات المراقب *(Observer Comments)*
(9:10) صباحًا	يبدو أن الضرب هو السلوك المادي المحدد في خطة "جوكين" من اجل الحصول على الأشياء والمواد الموجودة	يقوم "جوكين" و"جوش" بجر قطعة خشبية ويجثوان على ركبتيهما في مواجهة بعضهما بعضاً، ويستخدم كل

	مع الأطفال الآخرين، ولم تتم ملاحظة استخدام أية لغة كلامية مسموعة أثناء التنازع.	منهما يديه للتشبث بهذه القطعة الخشبية، يقوم "جوكين" برفع رأسه ووضعها بين جسم جوش والقطعة الخشبية، وبعد مرور وقت قصير يصرخ "جوكين" تاركاً القطعة الخشبية، ويجري "جوش" باكيًا وغير قادر على الكلام.
الوقت: (11.10)	وفي الظروف المماثلة لم تتم ملاحظة اللغة الكلامية المسموعة مع استخدام القوة البدنية نفسها، وقليلاً ما يكون النزاع بطريقة ودية.	يكرر "جوكين" السلوك نفسه مع "كينيث" على سماعة الأذن في معمل الاستماع مستخدمًا القوة البدنية نفسها والخطة نفسها للحصول على الشيء المتنازع عليه.

يجد المعلمون في بعض الأحيان أن المشاركة في أوقات المحادثة الجماعية يمدهم بالعديد من المعلومات حول ديناميات عمل المجموعات وما لها من تأثير في كل طفل، وتعطي تلك المحادثات الجماعية فرصة للمعلم لمراقبة كيفية ابتعاد الأطفال عن البيئة الجماعية، وقد يكتشف المعلم خلال هذه المحادثة الجماعية كيف يؤثر سلوك الطفل الواحد في بقية الأطفال، وكيفية تفاعل الأطفال مع المناقشات الانتقاديه ومواقف الفهم وسوء الفهم التي تحدث بينهم أو بين بعض منهم، وأي نوع من هذه السلوكيات يحدث أثناء التعلم المشترك أو مواقف التفاعل الاجتماعي... ، وهناك طرائق أخرى لجمع المعلومات عن صغار الأطفال منها أخذ عينات من منتجات الأطفال، مثل: الإبداعات الفنية والكتابات والأعمال اليومية داخل غرفة الدراسة والمقابلات الرسمية وغير الرسمية التي تتضمن المؤتمرات والزيارات المنزلية مع عائلة الطفل، والتسجيلات المدرسية بدقة وموضوعية أو بمساعدة المعلمين الآخرين، وفرق الدعم والأشخاص المرجعيين والأقران، وتعتبر التكنولوجيا عاملاً مهماً ومفيدًا في تسجيل أنواع مختلفة من المعلومات، وتعد الشرائط الصوتية عاملاً مساعدًا للمعلم في تدريس اللغة الشفهية، كما تعد شرائط الفيديو عاملاً مهماً ومفيدًا في توثيق وتحليل عدد كبير من السلوكيات، كما يمكن أن تستعمل هذه الشرائط أيضاً في دعم مناقشات والدي الطفل أو الأشخاص الذين يجدون صعوبة في مراقبة الطفل في الحالات العادية ولا بد من وجود التصريح المكتوب عن طريق الوالدين عند استخدام الشرائط الصوتية وشرائط الفيديو أو عند تصوير الأطفال فوتوغرافيًا، ويعد الحاسوب عاملاً مفيداً في تخزين المعلومات عن الأطفال واسترجاعها سريعاً ويوضح (الشكل 2-10) الإرشادات الخاصة عند القيام بعمليات المراقبة.

الشكل (2:10) المراقبة الفعالة لصغار الأطفال

تتطلب الملاحظة الجيدة خصائص محددة وبيئة طبيعية تصدر فيها أفعال وسلوكيات الأطفال بطريقة مثالية على الرغم من أن العديد من الملاحظات تحدث بالفعل في مواقف غير طبيعية أو مواقف اختبارية، وعند التخطيط للملاحظة لا بد أن توضح الخطة ما ستتم ملاحظته وما الذي يعوق النمو ، ويمكن للأطفال أن يستفيدوا بشكل دقيق من تلك الملاحظات في إطار محدد، ولكي يكون الملاحظ مراقباً فعالاً لسلوك الطفل وتعليمه فلابد أن يراعي ما يأتي:

1- أن يوضح جلياً ما الذي سيتم ملاحظته ولا يقتصر تحديده على مجال نمائي (النمو الحركي ونمو اللغة وسلوك التفاعل الاجتماعي)، ولا بد أن يوضح اتجاهات محددة (مهارة توازن الدعامة) التي ستتم مراقبتها في إطار (غرفة الصف، غرفة الألعاب الرياضية، وأرض الملعب).

2- أن يوضح جلياً أغراض استخدام المعلومات وكيفية توظيفها.

3- أن يكون لديه خطة لتسجيل الملاحظات (مثل قائمة التدقيق وعينة الوقت والتسجيل السردي والتسجيل المتتالي).

4- أن تكون مستعدًا بشكل مسبق للملاحظة عن طريق القراءة والمعرفة بالسلوكيات التي ستتم ملاحظتها.

5- تحديد أنسب وقت في اليوم للملاحظة (مستخدمًا على سبيل المثال مهارة توازن الدعامة) وربما يكون الوقت المبكر في اليوم بدلاً من الوقت المتأخر أو بعد فترة الراحة أفضل لتقديم معلومات دقيقة وذلك لأن الإرهاق يعتبر عاملاً مؤثرًا.

6- إعداد أفضل مكان تتم فيه الملاحظة وتحديد أكثر الأماكن غير الواضحة ليتواجد فيها.

7- تجميع كل المواد ووضعها في مكان ما (كاللوح المشبكي وقلم الرصاص والقلم الجاف ومعدات التسجيل الأخرى كـ اللاب توب والكمبيوتر المحمول وأدوات أخرى، مثل مسجل الشرائط وكاميرا الفيديو أو أي أجهزة تسجيل الكترونية أخرى).

8- أن يكون غير مرئي قدر الإمكان، وهذا يعني أن يكون مواكباً للأحداث أو مراقباً مشاركاً ويلاحظ الأطفال أثناء انخراطهم في نشاط معين.

9- على الملاحظ أن يطور تعاطفاً موضوعياً يقبل من خلاله الأطفال على نحو فردي ويكون قادراً على الحصول على نتائج دقيقة في الوقت ذاته.

10- يقوم باختبار استنتاجاته ومعرفة هل يمكن للآخرين الحصول على الاستنتاجات نفسها في موقف الملاحظة نفسها.

11- أن يكون المراقب على وعي بانحيازه وافتراضاته ومستوى معرفته وحالته الجسمية والنفسية أثناء الملاحظة.

12- أن يلتزم بالميثاق الأخلاقي الذي يحمي خصوصية وكرامة الأطفال وأسرهم، وألا تكون المعلومات التي يتم الحصول عليها مادة لمحادثة عابرة.

توثيق وتسجيل سلوكات الطفل ونموه

(Documenting and Recording Child Behavior and Development)

تشتمل جميع برامج الطفولة المبكرة ذات الجودة العالية على بعض التسجيلات الإجرائية ، ويجب تقييم جميع المداخل المنهجية التي تم تطويرها من حيث: 1 الملائمة النمائية *(Developmental Appropriavteness)* 2 -الموضوعية *(Objectivity)* 3- الاستفادة من المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة والآباء لمساعدتهم في فهم وتسهيل تنشئة ونمو وتعليم الأطفال.

ويستمر المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة في دراستهم للأطفال وصقل مهاراتهم الضابطة، وقد يحتاجون أحياناً إلى مراجعة بعض التقييمات وطرائق التقرير أو التخلص منها لعدم مطابقتها لمقاييس التطبيق الاحترافي، وهناك طرائق إضافية لدراسة وتوثيق سلوكيات الأطفال ونموهم والتي قد نحتاج إلى تصميمها أو استعمالها، وفي السنوات الأخيرة، نجح استخدام أنظمة الميثاق *Protfolio* وذلك لتوثيق الدراسات التنفيذية والإجراءات والعمليات في تصوير النمو المستمر والتعلم لدى كل طفل على حدة.

ويكون المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة في شغل دائم، ومعظمهم ليس لديهم مساعدون أو فريق تدريس، وعليه فإنهم بحاجة إلى أن يكونوا مبدعين في الطرائق المبتكرة التي تساعدهم على تعلم كثير عن الأطفال في بيئتهم الخاصة.

وكما أوضح هذا الفصل باختصار، فإن هناك طرائق جديدة لدراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وفيما يأتي بعض الخطط التي يحتاجها المتخصصون لتسهيل دراستهم ومراقبتهم للأطفال:

1- أن يكون واعياً منتبهاً لتوقعات النمو والتطور والتعلم في المراحل جميعها.

2- أن يعمل على تحديد الوقت الذي يتم فيه التركيز على الملاحظة، ومن ثم تطبيقها مباشرة.

3- آن يكون على معرفة بالفنيات العديدة لملاحظة وتسجيل سلوكيات الأطفال وخصائصهم.

4- الالتزام بالموضوعية وأن يسأل نفسه دائماً :"ما الذي حدث بالفعل"؟ هل أثرت مشاعري أو تفضيلاتي في وصفي للحدث؟ وهل سيبقى هذا الوصف مع وصف كل من لاحظ الحدث؟

5- تحديد الإضافات الشخصية *(Additional Personnel)* التي يمكن إضافتها وذلك لتنفيذ الملاحظات والتقييمات، ويمكن للآباء المتطوعين أو المعلمين أو دارسي النمو أن يقيموا ذلك إما عن طريق الإشراف على الأطفال أو عن طريق إتمام قوائم التدقيق أو عينة الوقت أو عينة الحدث؛ حيث يتطلب العمل الاحترافي أن يقوم بتنفيذ المهمة معلم متخصص في مجال الطفولة المبكرة، ويجب أن يضمن سلامة الملاحظة وأن تقنية التقييم لن يتم إفشاؤها وأن خصوصية الطفل مصونة.

6- الملابس ذات الجيوب لها فائدة كبيرة لحمل الكتيبات الصغيرة أو البطاقات وقلم الرصاص (وذلك لتسجيل الملاحظات فور حدوثها).

7- يجب أن تبقى كل المعلومات عن الأطفال وأسرهم سرية فلا يتحدث أبدًا مع الآخرين عن الأطفال في وجودهم، ولا يتبادل المعلومات مع من ليس لديهم سبب منطقي مهني للوقوف عليها.

هل تتذكر الاقتباس في بداية هذا الفصل؟ انظر إليه مجددًا فقدرتك على دراسة صغار الأطفال ستكون مفتاحك لفهم سلوكياتهم وسلوكياتك أنت أيضاً أكثر من أي عمل آخر، وستصنع الفارق بأن تصبح متخصصاً محترفاً، ولا تنظر إلى دراسة الطفل باستخفاف أو سهولة فهي تقترن بمعرفة مراحل نمو الطفل والتي تدعم الاكتشافات الجوهرية لتحسين النمو في مجال الطفولة المبكرة.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

-موضوعية *(Objectivity)*

-مراقب مشارك *(Participant observer)*

-أقران *(Peers)*

-اتخاذ المنظور *(Perspective taking)*

-ميثاق *(Portfolio)*

-ابتدائي

-ما قبل الخدمة *(Preprimary)*

-اختيار عشوائي *(Random selection)*

-تصنيف المقياس *(Rating scale)*

-اختبار استعدادي *(Readiness test)*

-المدرس كباحث *(Teacher as researcher)*

-تخصيص الوقت *(Time sampling)*

-الصدق *(Validity)*

-تخصيص الحدث *(Event Sampling)*

-دراسة تجريبية *(Expermintal Study)*

-تقييم جوهري ورسمي *(Formal assessment)*

-افتراض *(hypothesis)*

-داخل الخدمة وتكاملي *(Inservice)*

-اختبار ذكاء *(Intelligence test)*

- عينة ممثلة *(Representaive Sample)*
- مقابلة *(Interview)*
- دراسة طولية *(Logitudinal test)*
- مراقبة سردية *(Narrative observation)*
- التسجيل الجاري *(Running Record)*
- التسجيل النموذجي *(Speciman Record)*
- الاختبار المعياري *(Standardized test)*
- فريق الدعم *(Support Stuff)*
- المدرس كمتعلم *(Teachers learner)*
- تسجيل سردي *(Narrative observation)*
- تقييم معتمد
- قائمة تدقيق *(Rating Sacle)*
- دراسة طولية *(Longitudinal Study)*
- دراسة مقطعية *(Cross- sectional study)*
- دراسة وصفية *(Descriptive study)*
- اختبارات مسحية تطورية *(Developmental Screening test)*
- اختبار التحصيل *(Achievement test)*
- اختبار تشخيصي *(Diagnostic test)*
- انعكاس في الفعل *(Reflecting - in - action)*
- الثبات *(Reliabiliy)*
- التطابق *(Replicability)*
- الأنموذج *(Narrative abservation)*
- الأشخاص المصادر *(Resource person)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- خصص طفلاً لملاحظته أثناء الفصل الدراسي واحتفظ بدفتر تدوين الملاحظات واختبر ذلك في ضوء طرائق الملاحظة في هذا الفصل.

3- اطلع على دراسة أو بحث في مجال النمو ورد في هذا الفصل.

أ- ما استراتيجيات وفنيات الدراسة المستخدمة؟

ب- ما حدود الدراسة؟

جـ- صف عينة الدراسة.

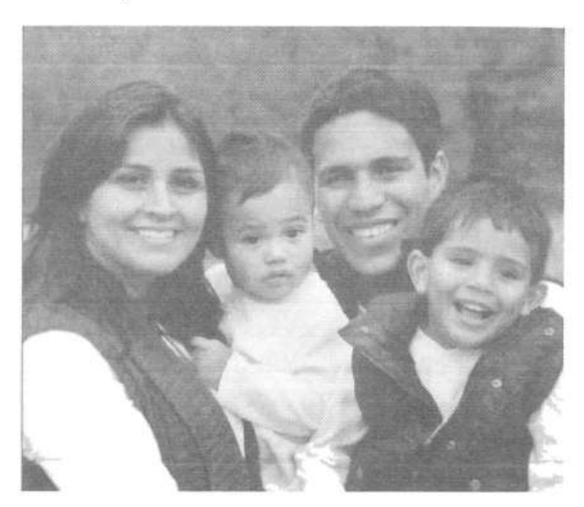
د- هل اقترح الباحث الحاجة لدراسات أخرى ذات صلة؟

هـ- كيف تستطيع أن تستفيد من المعلومات في هذه الدراسة؟



الفصل الثالث *(Chapter 3)*

الأسرة قبل ميلاد الطفل
(The Family Before Birth)



"يمكن للوالد - بلا شك- أن يحوز النصيب الأكبر من السعادة التي يمكن أن يحققها بشر من خلال رعايته لطفله ليصبح شخصاً متزناً انفعالياً وناضجاً، وليس أعظم من ذلك جائزة للوالد ولا هدية للطفل"

"ريتشارد.ا. جاردنر" (Richard A. Gardner)

يتطلب قرار إنجاب الأطفال الاقتناع التام بأننا ملتزمون تجاه أسرنا وتجاه قيمنا، ويجب أن نفهم أن الأسرة تتطلب منا تضحية ومسؤولية وعملاً جاداً، ويجب أن يعمل الآباء كي يفهم الأبناء كيف تتم عملية التربية.

"جوناثون". و. "جولد وروبرت". إ. "جنتر" (Jonathon W. Gould and Robert E. Gunter)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تحديد وفهم أدوار الوالدين ووجهات نظرهم.
- مناقشة قضايا الأسر .
- فهم المعلومات المرتبطة بالتضمينات المترتبة على اختيار أو رفض الدور الوالدي.
- مناقشة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة باتخاذ القرار بالتحول إلى الوالدية.
- مناقشة الجوانب العاطفية والخصائص النفسية المرتبطة بالاستعداد للوالدية.
- فهم التطور النمائي في مرحلة ما قبل الميلاد.
- فهم النمو والتطور والتعلم الأمثل في مرحلة ما قبل الميلاد.
- فهم الجوانب التربوية المرتبطة بالوالدية وميلاد الطفل.
- توضيح أهمية تهيئة الأطفال الآخرين قبل ميلاد طفل شقيق لهم.

فهم أدوار ووجهات نظر الوالدين

(Understanding the Roles and Perspectives of Parents)

يولي هذا الفصل اهتماماً كبيراً بأدوار ووجهات نظر الوالدين في تربية أطفالهم، ومن المهم للمتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة الاهتمام بذلك لعدة أسباب: **الأول**، تؤثر سلوكيات وتوجهات الآباء في نمو أطفالهم وحتى سلوكياتهم قبل الإنجاب، مثل: ضعف التغذية أو تعاطي المخدرات أو التدخين أو اكتئاب الأمهات، وبقدر ما يملك الآباء من معارف وقدرات بقدر ما يمثل ذلك دعماً لهم، وخلاف ذلك صحيح أيضاً، فقلة معرفة الآباء وضعف مهاراتهم ينعكس على ناتج النمو الأمثل المراد تحقيقه.

أما **السبب الثاني**، فيتمثل في أن هناك اختلافات واسعة في تكوين الأسرة وقيمها الثقافية واتجاهاتها نحو الوالدية الطفولة، بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في ممارسات الوالدية، كما أن الوقوف على حالة كل أسرة يساعد المعلمين في تحديد العلاقات المثمرة المتبادلة، وهذا يؤدي إلى السبب الثالث والمتمثل في مشاركة المعلومات، حيث إن خبرة الآباء يمكن أن تساعد خبراء مرحلة الطفولة المبكرة لأن المشاركة مهمة جداً ولكي تكون المشاركة مثمرة يجب على خبراء مرحلة الطفولة المبكرة فهم متطلبات وتحديات الوالدية، فإذا كانت معلمة الصف الثالث "ماري" محبطة بسبب عدم تعاون والدة جهاد في تعليمه جدول الضرب، ثم علمت فيما بعد أن الأم منفصلة وتعمل بوظيفتين وأن لديها خمسة أطفال يعيشون في غرفتين، فإنها ستتفهم الموقف تجاهها، ومن

خلال مساعدة طفل في الفصل السادس وأخ أكبر لجهاد أمكن للمعلمة الأخذ بيده وتقدير احتياجاته.

ويمكن للمتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة الاستفادة من الآباء في معرفة ثقافتهم وطريقة تربيتهم، ولنتذكر من الفصل الثاني كيف أن معلم "جوان" ناقش مع والديه كيفية العمل معاً لمساعدة ابنهما وحثهما على إحضاره إلى مركز الرعاية والبقاء معه لفترات قصيرة، واقترح الوالدان أن يحضر جوان لعبته المفضلة أو بطانيته معه، فالمشاركة بين الوالدين والمعلم مثمرة للغاية، وفي النهاية فإن فهم المعلم للظروف الأسرية يدعم فهمه للنمو وللحياة الأسرية.

قضايا الأسر (Issues for Families)

إننا جميعاً على وعي - من خلال مؤشرات اجتماعية (*Social indicator*) وردت في الأدبيات وانتشرت عبر وسائل الإعلام- بالتغيرات التي طرأت على الأسرة من حيث تكوينها ودور كل فرد فيها ومسؤولياته. وتتصف الأسرة بما يأتي من خصائص: أسرة عائلان، أو لها عائل واحد، أو أسرة لها عائل غير أصلي أو أبوان مطلقان، أو جدان راعيان أو أسر مهاجرة أو أسرة ممتدة أو أسرة دون مأوى أو أطفال يعيشون مع أحد الأقارب وفي دور الرعاية المتخصصة (*Brown, 2010*)

وهناك (21442864) طفلاً تحت عمر الخامسة، و (75582985) طفلاً تحت عمر الثامنة (المركز القومي لمعلومات رعاية الأطفال 2010) ، كما أن هناك كثيراً من التغيرات التي تحدث للأطفال ومن يقومون على رعايتهم كما هو موضح في (3:1) ، بالإضافة إلى ذلك فهناك الكثير من التغيرات التي تحدث للأسرة، مثل: دور الآباء وقدرتهم على التعامل مع المجتمع، ويؤثر كل ذلك في الآباء وممارساتهم وتطور رعاية أطفالهم.

الصندوق (3 – 1) ترتيبات الحياة في مرحلة الطفولة

طبقاً للمؤشرات القومية عن حالة الأطفال في أمريكا العام (2010) فإن الأطفال من الميلاد حتى عمر السابعة وحتى عام (2009) يتوزعون كالآتي:

- 70% من الأطفال يعيشون مع أبوين.
- 26% يعيشون مع أحد الوالدين ومن بينهم 79 % يعيشون مع أم منفصلة.
- 4% لا يعيشون مع الوالدين وإنما الجدين أو أب معيل أو الأقارب أو غير الأقارب.

المصدر: (childstats.gov.2010).

واعتماداً على المعلومات الواردة في الدراسة الإحصائية لـ (20) منظمة فهناك عدد من المؤشرات القومية المذكورة فيما يأتي:

- الأمن الاقتصادي الذي يشمل دخل الأسرة ووظيفة الأب والمأوى والغذاء والرعاية الصحية.
- الرعاية الصحية وتشمل الحالة الصحية وقصور النشاط الناتج عن الإعاقات أو الحالات المزمنة أو نقص الوزن أو معدل الوفيات أو المواليد.
- البيئة السلوكية والاجتماعية وتشمل الأمن النفسي وسلوكيات الأسرة، مثل: التدخين وتناول الكحول أو تعاطي المخدرات أو العنف ضد الأطفال.
- التعليم، ويشمل تعليم الأسرة ورعاية الطفل وإتمام الواجبات المنزلية والالتحاق بالتعليم العالي.

وهناك دائماً عامل واحد يضع التحديات أمام كل الأسر وأطفالها وهو الفقر.

الفقر ونمو الطفل (Poverty and Child Development)

على الرغم من أننا لا يجب أن نعتبر الفقر عاملاً مدمراً لكل من يخبره، إلا أن الأطفال الفقراء أكثر عرضة للتأثر بأضراره، ويحدد دخل الأسرة وحجمها معدل الفقر ولكن لا يتم وصف الأسر بالفقيرة إلا بعد حساب دخلها وإنفاقها، واعتماداً على إحصائية يناير (2011) فإن الأسرة الفقيرة تتكون من أربعة أفراد ويكون دخلها أقل من (22.314) دولار. أما الأسرة التي تتكون من ستة أفراد فتكون عتبة الفقر لديها (29.887) دولاراً، وقد قدر مكتب إحصائيات الولايات المتحدة أن 22.86% من الأطفال تحت عمر خمس سنوات يعيشون في الفقر، وقد استنتجت منظمة (ZERO TO THREE) – وهي منظمة التدريب القومي المعنية بحالة الأطفال والأسر والمتخصصين- النتائج البحثية الآتية:

1- ازداد عدد الأطفال الفقراء في كل الأعمار بنسبة 11% بين العام (2000) والعام (2006) وارتفع عدد صغار الأطفال الفقراء بنسبة 16%.

2- يُكلف فقر الأطفال الولايات المتحدة الأمريكية نحو (500) مليار دولار سنويا بسبب زيادة نفقات الرعاية الصحية ونقص الأيدي العاملة فيما بعد.

3- تعاني أسر الأطفال تحت عمر السادسة من خطورة التعرض لأزمة غذائية *(Food insecurity)* متمثلة في نقص التغذية والأطعمة الآمنة.

ويتعرض أطفال الأسر الفقيرة للولادة مبكراً أو نقص الوزن بسبب نقص التغذية ونقص الرعاية الصحية قبل الولادة، "دي فرانكو" وآخرون (De Franco et al.,2008) بالإضافة إلى أن معدلات الوفيات للمواليد تكون مرتفعة للأمهات الفقيرات ويعرض عدم اكتمال الحمل أو الولادة مبكراً ونقص وزن الطفل صحة الطفل للخطر. كما تعاني الأسر الفقيرة من المسكن غير الصحي أو غير الآمن وقلة

التغذية وقلة الرعاية الصحية، مما يسبب معدلات مرتفعة من الأمراض، وتواجه الأسر الفقيرة التحديات المتعلقة بالتعليم والعمل والنقل والصحة وهذا يؤثر سلباً في القرارات تجاه الطفل، وتوصي منظمة التدرب القومي بتقديم الغذاء للأسر الفقيرة من خلال السياسات القومية وبرامج الإيواء (2011)، والأمر الآخر المهم للأسر هو إيجاد رعاية صحية مناسبة لأطفالهم.

الرعاية غير الوالدية للطفل (Non Parental Child Care)

في سياق الاتجاهات المعاصرة في رعاية الطفل تأتي الحاجة المتزايدة إلى الرعاية غير الوالدية، ووفقاً لـ (childstats.gov,2011) فإن (%50.7) من الأطفال تلقوا رعاية غير والدية في العام (2005)، وأن (%73) من عمر (3–6) من غير الملتحقين برياض الأطفال تلقوا الرعاية نفسها، وكانت نسبة الآباء العاملين أكثر بالنسبة للأطفال الذين يعيشون مع الأم فقط أو الأب، ويوضح الجدول (3. 1) إحصائيات الأطفال من عمر الميلاد حتى الرابعة الذين تلقوا رعاية والدية *Parental care* والذين تلقوا رعاية غير والدية *(non parental care)* أثناء ساعات عمل الأم، وتواجه الأسر التي تحتاج للرعاية غير الوالدية قضايا مثل: الدخل والإنفاق وضمان الرعاية الصحية لأطفالهم.

الجدول (3:1) الترتيبات الأولية لرعاية الأطفال من الميلاد حتى عمر الرابعة لدى الأمهات العاملات (أثناء ساعات العمل)

نوع الرعاية	النسبة في (2010)
رعاية الأم *(Mother care)*	%4.4
رعاية الأب *(Father care)*	%18.6
رعاية الجد *(Grand parent care)*	%19.4
رعاية أحد الأقارب *(Other relative care)*	%5.8
رعاية أحد المراكز *(Center -based care)*	%23.7
رعاية من غير الأقارب *(Other non relative care)*	%13.5
أخرى *(Other)*	%14.1

المصدر: childstats.gov

رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران(Family, Friend,and Neighbur Care)

خضوعاً لمتطلبات العمل وتغيراته تخضع الأسرة لانتقالات جغرافية وعزلة عن الأسر والأصدقاء والمجتمع والتي تحول دون المشاركة في المجتمع، إلا أن هناك أسراً لديها من المهارة والقدرة على اكتساب الأصدقاء ما يؤهلها للحصول على الدعم اللازم في حياتها، وآخرون يجدون صعوبة عند التعامل مع بيئة جديدة أو عند الدخول في علاقات جديدة.

وسواء أكان الفرد يقوم بتربية أطفاله في مجتمع عاش فيه بعض الوقت أو في مجتمع جديد، فإن قضايا الرعاية تمثل تحدياً، فكثير من الأسر تستخدم مراكز رسمية لرعاية الأطفال، ومع ذلك يتلقى كثيرٌ من الأطفال الرعاية في مراكز غير مرخصة، مثل: الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران، ويشمل ذلك رعاية الجدات والعمات والأعمام أو الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران، وهذا هو أقدم أنواع الرعاية وأكثرها ثقة بالنسبة للآباء، ويلخص المركز القومي لرعاية الأطفال الفقراء *(The Rational cnter for children in poverty) (NCCPI) Susman - Stillman & Banghart 2008)* خمسة وعشرين مادة بحثية حول رعاية الأصدقاء والجيران والأسرة كانت نتائجها كما يأتي:

- رعاية الأسرة والأصدقاء والأقارب أكثر أشكال الرعاية غير الوالدية انتشاراً.
- تختلف أنماط الاستخدام تبعاً للعمر، فالأطفال الصغار والأطفال في سن المشي يتلقون الرعاية عن طريق الأسرة والأصدقاء والجيران، أما الأطفال قبل المدرسة فيتلقون الرعاية عند الأقارب، والأطفال من عمر (6 إلى 9) يقضون وقتاً طويلاً في الرعاية مع الأصدقاء والأسرة والجيران.
- تعتمد الأسر من البيئات الاجتماعية والثقافية كافة على رعاية الأصدقاء والأسرة والجيران، رغم أن اعتماد الأسر الفقيرة على رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران يكون أساسياً. كما تؤثر الحالة الاجتماعية والعمل في القرارات الوالدية في استخدام رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران.

الآباء الجالسون في البيت (Stay-at-Home Parent)

يشير هذا المصطلح إلى أحد الوالدين الذي يفضل البقاء في البيت لرعاية الأطفال أثناء عمل الآخر رغم أنه من الشائع أن تبقى الأم في البيت في الأسر ذات الوالدين، وفي (2006) كان هناك (159.000) أب يقومون بهذا الدور، وتشير البيانات إلى أن هؤلاء الآباء متوافقون في حياتهم الزوجية مما يعد مثالاً على تغير أدوار الجنسين في الأسرة في الثقافة المعاصرة.

وقت أجازة الأسرة (Family Leave Time)

يتبنى الكونجرس الأمريكي والمشرعون موقفاً مؤيداً لحاجة الأسرة إلى وقت الأجازة *(Family leane)* دون فقدان الوظيفة أو مزايا العمل، وكان قانون إجازة الأسرة والإجازة المرضية لعام (1993) أول سياسة محلية تم تصميمها لمساعدة الأشخاص العاملين على الوفاء بعملهم ومسؤولياتهم الأسرية.



حتى يكون التعاون مثمراً يجب ان يظهر المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة تعاطفاً إزاء تحديات الأسرة المعاصرة وأحد هذه التحديات هو الحفاظ على صحة الأطفال.

ويشتمل ذلك على أحكام الإجازة غير مدفوعة الأجر لرعاية المولود الجديد أو أحد أفراد الأسرة المريض، أو الشفاء من حالة مرضية شخصية دون فقدان الوظيفة، ولأن هذا القانون جعل الإجازة غير مدفوعة الأجر فإن كثيراً من الموظفين لا يستفيدون منه، ومع ذلك، توفر العديد من الدول سياسات تكفل إجازة مدفوعة الأجر من خلال برامج ضمان الإعاقة المؤقتة، مثل: الحمل والولادة، ويكشف هذا التوجه عن الوعي المتزايد بأهمية وجود الأمهات والآباء في حياة الأطفال، ومع ذلك فإن الولايات المتحدة الأمريكية تقف بعيدا عن الدول التي تمنح إجازة مدفوعة الأجر، ففي السويد مثلاً: تأخذ الأمهات إجازة مدفوعة لمدة (15) شهرا والآباء حوالي (3) أشهر على الأقل.

نماذج إنجاب الأطفال غير الشرعيين في الولايات

(Pattern of Nonmarital Childbearing in the United)

طبقاً لمراكز الضبط والوقاية من الأمراض، "فنترا" (2009) ,Venture فإن معظم المواليد لآباء في عمر المراهقة يكونون غير متزوجين *(non married)*، حيث بلغت نسبة هؤلاء 86% في (2007)، و

60% منهم لأمهات في العمر من (20–24) عاما، وثلث المواليد لأمهات في عمر من (25–29) العام (2007)، ويذكر "فنترا" من خلال إحصائيات الجهاز القومي أن الإنجاب بطريقة غير شرعية ازداد منذ (2002)، ويعزو هذا التقرير هذه الزيادة إلى مشاركة أزواج من الأشخاص في المسكن دون زواج ويشير مكتب الإحصائيات "لوين" (Lewin,2010) أن 25% من هؤلاء النساء كن يتشاركن المسكن مع أحد الأشخاص من الجنس الآخر.

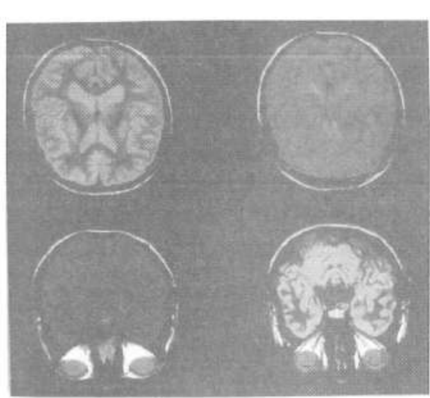
ومن المفيد مقارنة نسبة المواليد غير المتزوجين *Non Marital* في الولايات المتحدة مع هذه النسبة في باقي الدول، ففي (2007) أكثر من 40% من المواليد لنساء غير متزوجات، وفي "أيسلاندا" 66%، وفي السويد 55%، وفي النرويج 54%، وفي فرنسا 50%، وفي ألمانيا 30%، وفي كندا 30%، وفي إسبانيا 28% ، وفي إيطاليا 21%، وفي اليابان 2% ، وفي كل هذه الدول ارتفعت نسبة المواليد للنساء غير المتزوجات في الأعوام الأخيرة.

والسؤال هو: هل تتأثر حالة الطفل بكون الأم متزوجة أم لا؟ لسوء الحظ يعيش 30% من الأسر ذات الأم المنفصلة في الولايات المتحدة في فقر مما يعرض الأطفال للخطر في الصحة والتعليم، ومع ذلك يبدو أن العيش في الفقر هو العامل الأكثر تأثيراً في حياة الطفل، "مور" وآخرون(Moore et al.,2009).

أهمية النمو المبكر والوالدية

(The Important of Early Development and Parenting)

دفعت أحداث عديدة خلال الستينات إلى إجراء العديد من البحوث عن مرحلة الطفولة المبكرة، إذ تكشف ترجمة أعمال "بياجيه" (Pi-aget,1953) عن أهمية السنوات الباكرة في نمو الذكاء، وتؤكد دراسات "بلوم" (Bloom,1964) أن النمو العقلي ونمو الذكاء يكون في أعلى درجاته في السنوات الأربعة الأولى، كما تشير دراسات "هنت" (Hunt,1961) إلى أهمية البيئة والخبرات الباكرة في نمو الذكاء، وتتفق الدراسات المرتبطة بالنمو الانفعالي والاجتماعي مع هذه الدراسات حول النمو العقلي، وتولي كثير منها – مثل دراسات "إريكسون" (Erick-son,1963) عن الشخصية السوية، ودراسات "توماس" و" تشس"



سر التقدم التكنولوجي فحص تركيب المخ ونشاطه العصبي

(Thomas&Chess,1977)، وبولبي (Bowlby,1969-2000, 1973) – الاهتمام بالنمو المبكر والخبرات التي تعزز أو تعوق النمو.

وفي عصرنا الحالي يبرز في البحث الناتج عن العلوم البيولوجية والنفسية الجانب المتعلق بالنمو المبكر لدماغ الطفل وكيف أن المؤثرات البيئية تؤثر في الشبكة العصبية للدماغ، ويقال أن الشبكة العصبية تكون أقوى في أول (10) سنوات من حياة الطفل، وتسفر عن نماذج سلوكية تبقى حتى فترة المراهقة والبلوغ. انظر (developingchild.harvar.edu) للمعلومات حول نموالدماغ. ويهتم خبراء مرحلة الطفولة المبكرة بهذا التأكيد على النمو ونشير لمادة هذا الموضوع من خلال هذا النص.

قصة "جاد"-يعيش "جون" و"نادر" في منطقة حضرية في الجنوب، تعمل "كارلا" في مجال الحسابات، ويعمل "دي فون" مديراً، تربى نادر في المنطقة الداخلية عندما كان أبوه محاسباً وأمه معلمة في رياض الأطفال، وكانا يتصفان بالنشاط والمشاركة، وكان يشعر بالسعادة لوجوده مع والديه.

أما "كيشا" فقد انفصل والداها عندما كانت في السابعة، وعلى الرغم من قربها لوالدها، إلاّ أنها كانت تراه مرات قليلة كل عام وكانت والدتها بعيدة عنها ولم تشعر "كارلا" بالارتياح معها.

وبعد التخرج من الجامعة تزوج "جون" من "كيشا" وعملا بجد ليثبتا وجودهما في مجال العمل، وسافرا وادخرا مبلغاً من المال واشتريا بيتاً وكاناً يتشاركان مع أصدقائهما في الحديث عن الحمل، كان "جون" يريد عدداً من الأطفال أما "كيشا" فلم ترد ذلك لأن طفولتها التعيسة جعلتها تشك في ذلك، ولهذا، ذهبت إلى مهني متخصص لمعالجة مشاعرها، كانا يقرآن الكتب عن الحمل والإنجاب وساعد ذلك في تخفيف مخاوف "كارلا" وقررت آن تؤسس حياة آمنة لأطفالها.

حلل "جون" و"كيشا" مصادرهما المادية وكان دخلهما جيداً، كما وفرت شركة "كيشا" إجازة مدفوعة للحمل وكان مسموحاً آن تمنح الوزارة "لجون" إجازة أيضاً. وفي هذه الأثناء قررت عمل مركز لرعاية الأطفال.

كان "جون" و"كيشا" يحرصان على حميتهما الغذائية وكانا لا يدخنان ولا يتناولان الكحول أو المخدرات، واستشارا طبيبة الأسرة وأخبراها أنهما يريدان تأسيس أسرتهما، فسألتهما عن بعض الأمراض الوراثية ، ثم طلبا أسماء بعض أطباء النساء.

وبعد ثلاثة شهور غابت الدورة الشهرية عن "كيشا" وتواصلت مع الطبيبة "سوزان"، وقد سعد الزوجان كثيراً بعد أن أكدت الطبيبة الحمل ودونت التاريخ الطبي لهما، ووصفت ما ستقدمه "لكيشا" وناقشت بعض التكاليف معهما وأخبرتهما عن جلستين بخصوص الولادة الأولى عن الحمل والأخرى قبل الولادة، وعند خروجهما من مكتب الطبيبة أعطتهما الممرضة بعض الكتب، واحتفلا في أحد المطاعم، وقررا أن يسميا الطفل "جاد" إذا كان ولداً ولم يحددا الاسم إذا كانت بنتاً ولكن "جون" أحب اسم "إلين" أما "كيشا" فأحبت "جوليا" وهو اسم خالتها.

وفي بداية حملها تغيرت حالتها من السعادة إلى بعض الإحباط، وفي أول جلسة مع الطبيبة وجدا أن كل الأزواج يعانون من المشكلة نفسها، وشرحت الأخصائية "سوزان" أن هذه التغيرات هي نتيجة للتغيرات الهرمونية أثناء الحمل، وتحدثت "كيشا" عن بعض التعب الذي يعتريها أو القيء، فأخبرتها "سوزان" أن هذا طبيعي ويحدث نتيجة للحمل.

انتظم "جون وكيشا" في الذهاب إلى الطبيبة وكانت "كارلا" تتناول وجبات متزنة وكثيراً من الفاكهة والخضراوات ومنتجات الألبان، ولم تتناول أي عقاقير دون استشارة الطبيبة. وقاما بشراء بعض الملابس للطفل واتفقا أن يكون اسم البنت "جوليا"، وكان الحديث مع الأزواج الآخرين يشعرهما بالراحة، وكانا يتابعان نمو الجنين بفحوصات الموجات فوق الصوتية التي أكدت لهما أن الجنين سيكون ولداً "جاد".

أتم "جون" و"كيشا" خططها حول رعاية الطفل عند عودتها للعمل وناقشا إجازتهما مع أصحاب العمل، أراد جون أن يأخذ إجازة أسبوع على الأقل بعد الولادة، أما "كيشا" فقد قررت أن تعود إلى العمل بعد أن يكون عمر الطفل 6 أسابيع، ومع اقتراب الولادة قررت ألا تترك الطفل لأي مركز رعاية حتى في شركتها، وقررا أن يتولى شخص ما رعاية الطفل في البيت وبحثت "كيشا" عن جليسة أطفال، وبعد البحث وجدا "بريان" التي تبلغ من العمر (23) عاماً والتي عملت مع كثير من الأسر وكانت تحب الأطفال.

أرادت والدة "كيشا" أن تقدم المساعدة ولكنهما تعلما من جلسات التعليم أن يقررا من يتولى رعاية الطفل، وقررت "كيشا" أن تخفف العلاقة المتوترة مع والدتها وأن تقوم بدعوتها لزيارتهما.

قضى "جون" و"كيشا" كثيراً من الوقت في ترتيب رعاية طفلهما وتعلما كثيراً عن تربية الأطفال، ولكن ما أراداه هو ممارسة ما تعلماه في دروس الحمل والولادة.

هيا نلتقي "أنجي"- تبلغ شيرين (15) عاماً، وتعيش في منطقة حضرية مع أمها وأربعة إخوة وأخوات، توفي أبوها منذ عامين تاركاً للأسرة فواتير العلاج وقد تخلفت عن فصول الدراسة، وكانت أمها تذهب للعمل في تنظيف بعض المكاتب حتى منتصف الليل.

كان حلم شيرين أن تصبح نجمة أفلام أو مغنية، وكمراهقة، كانت تهتم بالأولاد وبعدها تزوجت أنجي من صديق لها يدعى جمال ليكون لها أهلها.

فقدت شيرين دورتها الشهرية لأربعة أشهر، ودلت تغيرات جسمها على أنها أصبحت حاملاً وأدركت مخاوفها مع أصدقائها الذين قالوا أنها محظوظة لأنها ستنجب طفلاً جميلاً، ثم أخبرت أمها التي غضبت وأصابها الإحباط وتخوفت من أن ذلك سينهي تعليمها الثانوي، وتشككت في أن جمال لن يستطيع أن يتحمل العبء معها، وأن هذا الطفل سيزيد من أعباء الأسرة، إلا أن جمال قرر أن يساعدها من وظيفته الجزئية كما قررت أسرته أن تشارك المسؤولية ولكنهم صمموا أن يكمل تعليمه الجامعي في دولة أخرى.

بحثت والدة شيرين عن الخدمات المجتمعية للآباء المراهقين وذهبت معها إلى إحدى العيادات التي تساعد الأمهات المراهقات، وفي الكشف تبين أنها حامل منذ ستة أو سبعة أشهر، وسألت عن برنامج رعاية الأمهات والأطفال وهو برنامج يقدم التغذية المناسبة للأم الحامل والمرضعة وأوصوها بالذهاب لدور الرعاية المبكرة.

قضت شيرين آخر شهرين من حملها في الدراسة في البيت ومشاهدة التلفاز والمساعدة في أعمال المنزل وزيارة جمال وأصدقائها والتردد على العيادة، وزارها مسؤولو الرعاية، ولكنها كانت قلقة من عدم قدرتها على تربية الطفل في حين أنها ما زالت طفلة أيضاً.

ومن خلال الفحوص الطبية تبين أن الجنين ينمو طبيعياً ودلت فحوصات الموجات الفوق صوتية أن الجنين بنت وأقنعت شيرين جمال أن يسميا البنت "أنجيلا" وما زال جمال وشيرين في انتظار "أنجيلا".

تصف هاتان المقالتان حالتين مختلفتين لإنجاب الأطفال: الأولى تم التخطيط لها والأخرى غير مخطط لها، حيث يعزز تخطيط الأسرة لرعاية الطفل خلال الحمل النمو الأمثل له.

وينتج عن تداول المعلومات حول أهمية النمو المبكر ونتائجه فيما بعد زيادة الاهتمام بتربية

الأطفال ولذلك، يقرر الأب أو الأم أن يكونا أبوين للأسباب الآتية: (1) الاستمتاع بالأطفال، (2) الاستمتاع بنمو الأطفال وتربيتهم. (3) توفير سبل الراحة والفرص الجيدة لأطفالهم ليكونوا أعضاء صالحين في المجتمع، ومع ذلك، فإن (3) مليون امرأة متزوجة في الولايات يحدث لها حمل غير متوقع على الرغم من أن معظم الأسر ترحب بالأطفال غير المخطط لهم إلا أن عوامل الخطورة تنتج عن عدم التخطيط للأطفال.

العوامل الاقتصادية والثقافية والاجتماعية (Sociocultural and Economic Factors)

يؤثر عدد من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية على جودة حياة الأطفال وأسرهم، ومن هذه العوامل: عمر الوالدين والفترة بين المواليد، والاختلافات الثقافية في الرعاية ودخل الأسرة، وكل هذه العوامل معروفة لكل الجماعات الثقافية والاقتصادية.

عمر الوالدين (Age of Parents)

يتم اتخاذ القرارات قبل الحمل حول إتمام التعليم والاستعداد للالتحاق بمهنة محددة، ويمثل ذلك أساساً في الشعور بالرضا والاستعداد للإنجاب على المستوى العضوي والنفسي، وهناك اتجاهان محددان بخصوص عمر أول حمل وهما موجودان في حياة الأسرة في وقتنا الحالي: ميل النساء لتأجيل الحمل الأول حتى الثلاثينات من العمر، أو حدوث حمل في مرحلة المراهقة.

وكانت أعلى نسبة معدلات أول إنجاب بين النساء في أعمار (20-24) سنة، وتكشف البيانات الواردة عن المركز الوطني لإحصائيات الصحة أن 75% تقريباً من كل المواليد كانوا نساء من أعمار (20- 34) سنة، ومتوسط العمر في (2006) للنساء كان (25)، وكانت هناك زيادة في 1990-2008 في عدد النساء اللواتي ينجبن بعد (35) سنة (9% في 1990 إلى 14% في 2008).

وتنجب معظم النساء في عمر دون الخامسة والثلاثين أطفالاً أصحاء، وكقاعدة، فإن الآباء الكبار يتمتعون بأمن اقتصادي وتعليم متميز، وقد كشف أحد البحوث أن العمر المتزايد للأم يرتبط بنجاح الأطفال في الاختبارات العقلية، وترك رغبة النساء الأكبر سناً في الأطفال إلى البحث عن المعرفة والخبرة والنصيحة قبل الولادة لرعاية أطفالهن، ولكن المخاوف من تأجيل الإنجاب تكمن في معدل الخصوبة أو القدرة على الحمل، وعموماً، فإن ذروة الخصوبة عند النساء تكون منذ بلوغهن إلى منتصف العشرينات، ثم تقل حتى (30) عاماً، ثم تبدأ في الزوال سريعاً، وتنخفض الخصوبة لدى الرجال منذ بلوغهم إلى أن تبدأ في الزوال في عمر الأربعين حيث تقل كثافة الحيوانات المنوية، ويرتبط تشوه الكروموسومات بعمر الوالدين ، فعلى سبيل المثال تنتج متلازمة "داون" عن تشوه الكروموسومات في حالة الآباء الصغار أو الكبار حتى عمر (35) عاماً، غير أن 80% من الأطفال

المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات صغيرات (March of Dimes,209) .

ويقدر العمر المثالي وعوامل الخطورة لمتلازمة داون والحالات الأخرى الناتجة عن تشوه الكروموسومات كما يأتي:

(1) في كل (1.250) فرصة عندما يكون عمر الأم (25) عاماً.

(1) في كل (1.000) فرصة عندما يكون عمر الأم (30) عاماً.

(1) في كل (400) فرصة عندما يكون عمر الأم (35) عاماً.

(1) في كل (100) فرصة عندما يكون عمر الأم (40) عاماً.

(1) في كل (30) فرصة عندما يكون عمر الأم (45) عاماً.

(1) في كل (10) فرص عندما يكون عمر الأم (49) عاماً.

وقد تناقلت وسائل الإعلام مؤخراً أخبار حمل بعض النساء في الأربعينات أو الخمسينات من عمرهن، وكشفت البحوث أن النساء في الأربعينات يعانين من حالات جسدية لا تناسب الحمل، وتشمل *ارتفاع ضغط الدم (hypertension)، وسكر الحمل (gestational diabetes) والأنيميا*، وضعف التغذية الذي ربما يؤدي إلى الإجهاض أو نقص وزن المواليد بالإضافة إلى استنزاف المصادر النفسية والصحية قبل الولادة، واعتماداً على البيانات في (2005) فإن وفيات الأجنة للنساء في عمر 35 كانت (15.51)، وهذا المعدل يشكل ثلاثة أضعاف الوفيات في النساء في عمر (25) إلى (29)، وأقرب إلى معدل وفيات الأطفال للأمهات المراهقات. أنظر الجدول (3.2) للمعلومات والذي يكشف عن نجاح حمل النساء في الثلاثينات أو الأربعينات من أعمارهن.

وهناك ظاهرة ترتبط بمعدل الخصوبة وهي حقيقة أنه على الرغم من زيادة معدل المواليد للنساء في الثلاثينيات، إلا أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد في مرحلة المراهقة، الذي بدأ منذ عام 1991 بنسبة (61.8$) لكل (1000) حتى (2006) عندما كانت هناك قفزة في المواليد، وفي (2010) كان معدل المواليد (34.3) لكل (1000) امرأة في العمر من (15-19) عاماً بفارق 3% عن (2009)، "هاملتون" وآخرون (Hamilton et al.,2011) ويرجع سبب انخفاض المواليد للمراهقات إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل(Guttmacher Institute,2012) ومع ذلك فبالرغم من الانخفاض العام من (1991) إلى (2010) فإن الولايات المتحدة مستمرة في أعلى معدلات الحمل غير المتوقع، "هنشاو" (Henshaw,2003).

الصندوق (3-2) كيف يمكن أن ينجح الحمل لدى النساء في الثلاثينات والأربعينات من أعمارهن؟

عمل فحوصات ورعاية طبية منتظمة.

- الذهاب إلى مركز الرعاية الصحية لعمل فحوص قبل الحمل.
- عمل اختبار ضد الحصبة *(German measles)* الألمانية قبل الحمل وأخذ المصل إذا ثبت عدم التحصين، والانتظار بعد التحصين شهرا قبل الحمل (أو تبع إرشادات الطبيب).
- بمجرد الحمل اتبعي الرعاية الصحية لما قبل الولادة.
- قبل وأثناء الحمل تناولي فيتامينات طبقاً لإرشادات الطبيب.
- تجنبي تناول العقاقير أو حتى الأعشاب إلا طبقاً لإرشادات الرعاية الصحية.

اعتني بصحتك.

- يجب أن تبدئي الحمل بوزن صحي (لا أقل ولا أكثر).
- تناول الأطعمة التي تحتوي على حمض الفوليك *(Folic acid)* من وجبتك الغذائية وهو موجود داخل حبوب الإفطار أو منتجات الذرة أو الفول أو الخضراوات الورقية أو عصير البرتقال.
- لا تأكلي أكثر من (12) أوقية في الأسبوع من السمك الذي يحتوي على كميات قليلة من الزئبق، مثل: الجمبري والسالمون وسمك البولوك أو التونة المعلبة، وتجنبي الأسماك التي تحتوي على نسبة عالية من الزئبق، مثل: سمك القرش وسمك أبو سيف و"الماكاريل" لذلك، استشيري مركز الرعاية قبل تناول أي وجبة سمك.
- لتجنب مرض "التوكسوبلازما" *(Toroplasmosis)* وهو مرض يسبب عيوباً خلقية لا ينبغي تناول اللحم قبل طهيه أو تغيير صندوق فضلات القطط.
- لا تتناولي الكحول.
- لا تدخني السجائر أو تعرضي نفسك للتدخين السلبي.

المصدر: مأخوذ عن (March of Dimes,2011)

وتتعلق كثير من المخاوف المرتبطة بتأخر الحمل بحمل المراهقات أيضاً، فربما يحدث الحمل للأطفال في عمر (12) عاماً مما يشكل عامل خطورة عليهن، وتفشل كثير من المراهقات في معرفة علامات الحمل حتى المراحل الأولى منه، وبذلك لا يخضعن للتشخيص المناسب والرعاية الصحية قبل

الولادة، وربما يشعرن بالخوف على الطفل من الحمل أو يعتقدون الدعم الأسري المناسب أو الموارد المالية، كما يفرض نقص التغذية قبل الولادة مخاطر إضافية للطفل والأم (وهناك اضطرابات معروفة في التغذية، مثل: فقدان الشهية *(Anorexia)* أو الإفراط *(Bulimia)* في الأكل تحدث للبنات في عمر البلوغ وللشابات، كما يزيد عدم النضوج الجسدي ونقص التغذية من مخاطر المشكلات قبل الولادة.

ورغم أن الأمر لا ينطبق على جميع المراهقات إلا أن بعضاً منهن يملن إلى الانخراط في سلوكيات خطرة، مثل: استخدام التبغ وتناول الكحول، وهن عرضة أيضاً للأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس، ويمكن أن تنتقل هذه الأمراض للجنين.

وترغب بعض المراهقات بإنجاب الأطفال لكي يشعرن بإحساس الحب الذي افتقدنه مع أسرهن، ولكنهن لا يدركن مدى المخاطر التي يتعرضن لها وكيفية اعتماد الطفل كلياً عليهن.

وربما يرغب الأب غير المتزوج بالمشاركة في تربية ابنه ولكن هناك عوائق كثيرة، مثل: عمله ومسؤولياته أو رغبته في إتمام الدراسة والمسافة بينه وبين الأم وعلاقة أسرته بأم الطفل.

ومن الطبيعي أن تعتمد الأمهات المراهقات على أسرهن للحصول على الدعم الاجتماعي والمادي، وأحياناً يستاء الآباء ويرفضون التضحية بوقتهم وأموالهم لمساعدة بناتهم، ولهذه الأسباب تلجأ كثيرٌ من الأمهات المراهقات لطلب الدعم العام.

ويعتبر تخفيض معدل حمل المراهقات *(The rate of tean pregnencies)* أولوية اجتماعية، ويرجع سبب الانخفاض في المعدل في الأعوام الماضية للأسباب الآتية:

1- هناك تأكيد كبير على تأخير النشاط الجنسي بسبب التعليم ومجموعات الأقران والمعلمين.

2- تصميم المراهقين على الموقف الصارم من الجنس العابر والحمل خارج الزواج.

3 - الخوف من الأمراض التي تنقل عبر الجنس التي تشمل الإيدز.

4 - إتاحة وسائل منع الحمل التي تستخدمها المراهقات باستمرار بالطريقة الصحيحة.

من المفيد للجميع أن يكمل الآباء المراهقون تعليمهم، ويشير أحد البحوث أن وجود البنت في المدرسة يمنع حدوث حمل آخر ويؤدي إلى الزواج الصحيح في العشرينات من عمرها أو أكثر، كما يهتم المتخصصون في المجالات كافة (التعليم و الخدمات الاجتماعية والصحة النفسية والصحة العامة) بمساعدة المراهقين لتأخير الإنجاب وفهم قضايا جودة الحياة في حالة الحمل في فترة المراهقة، وأهمية تأجيل الوالدية لاستكمال التعليم والبحث عن مهنة.

وفي محاولة لجعل المراهقين يكملون تعليمهم توفر بعض المدارس مراكز للرعاية بجوارها وعندما يكون هذا غير ممكن يساعد المستشارون الآباء المراهقين على الاتصال بهذه المراكز للحصول على الدعم المادي ومعونات الرعاية والغذاء، كما توفر كثير من المدارس الثانوية دورات عن نمو الأطفال.

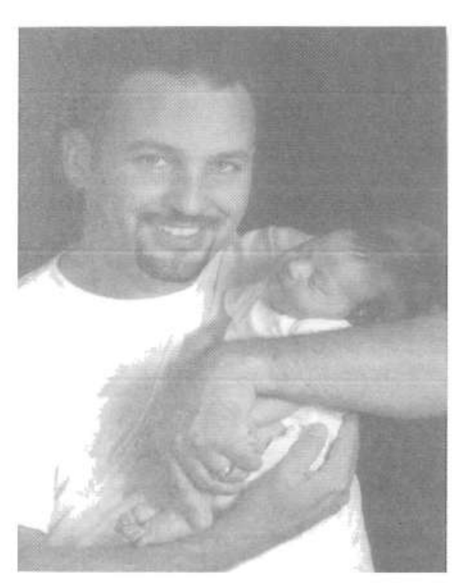
وتوفر بعض المجتمعات برامج، مثل الزائرة المنزلية *(Nome visitor)* أو المربية *(Doula)* لدعم الآباء المراهقين، واعتماداً على المؤسسة الراعية تهدف هذه البرامج إلى تحقيق كثيرٌ من الأهداف مثل: تنشئة الطفل بطريقة صحية وإعداده للمدرسة ومنع الإساءة إليه أو إهماله، والدعم الأخلاقي للأم ومساعدة الأسرة، وتشمل هذه البرامج برنامج الآباء المعلمين *(PAT)* وبرنامج التعليم المنزلي للصغار *(HIPPY)* وبرنامج التنمية الشاملة للطفل*(CCDP)*.

وتعتبر المربية *(Doula)* بمثابة متخصص يوفر الدعم المادي والنفسي للأمهات أثناء الحمل حتى الولادة وبعد الولادة بقليل، واعتماداً على فلسفة المؤسسة الراعية يتم تدريب المربيات لتقديم التعليم والإرشاد والدعم المادي والنفسي للأسر المحتملة، ولتحفيز الثقة المتبادلة يجب اختيار المربيات طبقاً لاتساق الثقافات، وتؤكد الدراسات على دور المربيات أثناء الحمل وحتى الإنجاب وتقليل معدلات الولادات القيصرية.

الآباء في المستقبل (Prospective Fathers)

نادراً ما نقابل توجيهاً أو تدريساً يركز على السوية ودور الآباء في حياة أطفالهم، كما أن عدداً قليلاً من المتخصصين قد تم تدريبهم لتعليم الرجال الصحة الإنجابية *(Reproductive Health)*، ويميل الرجال لعدم الخضوع للفحوصات الطبية أو اتباع برامج الصحة الإنجابية، ويتغير مفهوم الوالدية من مجرد كسب العيش والمشاركة في الإجازة الأسبوعية إلى مسؤولية الأب مع الأم في تربية الأطفال، حيث يتعلم الآباء المشاركة في الرعاية الصحية والدعم النفسي لأطفالهم، وعلى العكس تماماً من الأجيال الماضية ربما يحضر الآباء الآن دروس قبل الإنجاب، كما يشاركون في عملية الولادة وأخذ إجازة للاعتناء بالمولود والاهتمام بتعليمه ودعمه انفعالياً واجتماعياً.

أما في حالة عدم الزواج أو حالات الانفصال أو الطلاق فإن ذلك يصبح صعباً، وقد ثبت أن 66% من الأمهات المنفصلات *(Divorce or Sepraration)* يذكرن أن الآباء ليس لهم أي تأثير في الأطفال.



"يتطلع آباء المستقبل إلى السعادة وإلى التحديات والاحتياجات اللازمة لتربية سليمة لأطفالهم".

وعندما يعجز الآباء عن الوصول إلى استراتيجيات تعاونية بنائية مشتركة تتعرض الرابطة الانفعالية بين الطفل والأب الغائب للخطر، ولذا، يعتقد علماء النفس أن لذلك تأثيراً في الصحة النفسية للأطفال، ويشير الدارسون إلى نظام الرعاية الذي يحيط به الآباء أطفالهم وما يتعرض له من انهيار في هذه الحالة، وربما يتساءل الآباء والأمهات عندئذ عن قدرتهم على رعاية الطفل، الأمر الذي يتطلب معاناة وعملاً جاداً. وربما يتطلب أيضاً الاستشارة للحصول على نتائج صحيحة، ويمكن للآباء رعاية الأطفال عند التوصل إلى حلٍ في الرعاية المشتركة مع الأمهات والذي يكون صعباً في الغالب.

حجم الأسرة والفرق الزمني بين الأطفال (Size of Family and Spacing of Children)

يمثل عدد الأطفال في الأسرة والفترة الزمنية الفاصلة بين أعمارهم أمراً جديراً بالاهتمام، ويقترح بعض خبراء النمو أن يكون الفرق ثلاث سنوات باعتباره مدة زمنية أمثل لضمان الرعاية الوالدية والتنشئة، وتشير دراسات معدلات الوفيات والمواليد أن الفرق بين الأطفال بأقل من عامين يزيد معدل وفيات الأطفال بنسبة أكبر عندما يكون الفرق بين (24) شهراً و(59) شهراً، ومع ذلك تزيد معدلات الوفيات بعد فترة (60) شهراً أو أكثر، ويحدث أقل معدل للوفيات إذا كان الفرق بين 36 شهراً و(47) شهراً، وربما يسبب عدم الفرق بين المواليد نقص وزن الأطفال أو عدم اكتمال الحمل.

وهناك فوائد أخرى للفرق الزمني، وهي إعطاء الفرصة للحالة الهرمونية والجسدية للأم للعودة إلى طبيعتها، ومن فوائده أيضاً تأقلم الأسرة وضبط مواعيد العمل لتناسب شكل الأسرة الجديد والتعامل مع المسؤوليات والالتزامات الجديدة.

وربما يستفيد الأطفال أيضاً من الفارق بين المواليد في تركيز وزيادة تغذية الوالدين للطفل، وتوفير الفرص لخلق علاقات حميمة في الأسرة، وربما يستفيد الأطفال الأكبر سناً من تزايد خبرة الوالدين في التعامل مع الأطفال قبل مشاركة طفل آخر لهما.

ويحتاج الزوجان الوقت الكافي لإعادة تركيز القوة النفسية لتلبية احتياجاتهما واحتياجات الأطفال، ورغم أن وجود علاقة زوجية متناغمة ليست مطلباً لتربية الأطفال إلا أن الدراسات تشير إلى أن الزواج المتناغم هو المطلب، فالعبرة تكون بنوعية علاقة الوالدين بالطفل، ويلخص "كروكينبرج" وآخرون(Crockenberg et al.,2007)، البحث المتعلق بعلاقات الصراع الزواجي والحالة الانفعالية *(Child temperament)* للطفل، وأنه "من المرجح أن يتصرف الآباء ذوو العلاقات المتوترة مع الأمهات بسلبية مع أطفالهم، وهذا ما يسمى "بالتأثير الجانبي" حيث تؤثر علاقة في أخرى.

ويرتبط اضطراب العلاقة الزوجية *(Lower- quality martial Relationships)* بسوء العلاقة بين الأب والطفل والانسحاب *(Emotional withdrawal)* الانفعالي المشكلات السلوكية فيما بعد، وربما يكون الانسحاب طريقة فعّالة للأطفال لتجنب غضب آبائهم مما يؤثر في طريقة تواصلهم فيما بعد مع الآخرين وربما تعزز الحالة المزاجية للطفل الآثار السلبية للاكتئاب الزاوجي، كروكينبرج وآخرون (Crockenberg et al.,2007).

وتشير الدراسات، إلى أنه عندما تكون هناك علاقة إيجابية بين الأب والأم تصبح نتائج رعاية الطفل أكثر إيجابية ويبدو في كل حالات أن العلاقات بين الوالدين – سواء أكانوا متزوجين أو مطلقين– تكون داعمة بشكل أو بآخر للدور الأبوي في رعاية الأبناء *(Susman -Stillman et al 2007)*

اتجاهات الأشخاص المهمين والدعم المقدم منهم

(Attitudes and Support From Important Others)

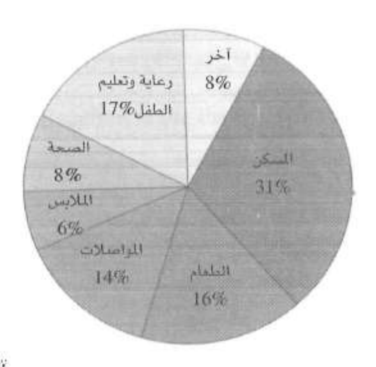
تؤثر توجهات أفراد الأسرة والأصدقاء في الوالدين المحتملين من خلال الكلام المحفز *(Sup- portive)* أو غير المحفز، وعلى رد فعل الأسرة تجاه الحمل، وعلى رعاية وتربية الأطفال بعد ذلك، وبتذكر نظرية أنظمة التطور *(Ecological system theory)* الواردة في الفصل الأول، نقسم مفهوم دوائر التأثير عندما يزيد التأثير بين الشخص وأفراد الأسرة والمجتمع، فالوالدان اللذان سيصبحان جدين والإخوة الذين سيصبحون أعماماً وعمات، والأصدقاء الذين سيصبحون جزءاً من الدعم الاجتماعي للأسرة، وزملاء العمل الذين سيساعدون الوالدين سيكون لكل هؤلاء مشاعرهم واحتياجاتهم التي تخص المولود الجديد، وبالخروج من دائرة التأثير يكون للمتخصصين في الرعاية الصحية دور مهم في مساعدة الأسرة، وجميع ذلك يؤثر في تقديم مشاعر إيجابية للآباء ويساعدهم في الاستعداد لاستقبال طفلهم المنتظر وخلق علاقات إيجابية معه *(Susman -Stillman et al 2007)*.

الاعتبارات الاقتصادية عند إنجاب طفل

(Economic Considerations in Having a Child)

نادراً ما نأخذ بعين الاعتبار نفقات تربية الأطفال وعندما نفعل ذلك يكون من الصعب حسابها إجمالاً.

ومع ذلك يوضح (الشكل 3–1) أنواع النفقات اللازمة لتربية الأطفال، فكثير من الآباء يعتبرون أنهم غير قادرين مادياً ولكن نفقات الغذاء والملبس يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار مع قرار الإنجاب، وتتراوح النفقات السنوية على الطفل المولود في (2010) في الولايات المتحدة من (9000) دولاراً للأسر قليلة الدخل إلى (20000) دولاراً للأسر مرتفعة الدخل، لينو(Lino,2011).



الشكل (3-1) أنواع النفقات اللازمة لتربية الأطفال

هل يمكن أن تدعم موارد الأسرة المادية *(Family financial Resources)* رعاية الطفل، وهل إضافة طفل آخر يمثل عرقلة اقتصادية تكون الأسرة في غنى عنها؟ بالفعل، يجب وضع هذه الأسئلة بعين الاعتبار عند التخطيط للحياة الأسرية.

كما أن نقص الموارد الاقتصادية *(Lack of odequate economic resources)* يمكن أن يؤثر في الرعاية الصحية للأم والطفل، ولسوء الحظ تفتقد كثير من الأسر في الولايات المتحدة للتغذية والرعاية المناسبة على الرغم ولأطفالهن أن بعض البرامج مثل: برنامج التغذية المكمل للنساء والأطفال يوفر الحليب وبعض الأطعمة للأمهات الحوامل منخفضة الدخل ولأطفالهن أيضاً، إلا أن ذلك لا يكفي كل الأسر، وكثير من الناس لا يرون أن الخدمات الطبية والخدمات الأخرى متاحة ويمكن شراؤها.

وتنعكس نتائج ضعف التغذية وضعف الرعاية قبل الولادة على الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن، وإذا كتب لهؤلاء الأطفال العيش تخلق النفقات المادية تحديات كبيرة للآباء، ويشمل حل هذه المشكلات على توفير شبكة من الخدمات توفر تعليماً مناسباً للأمهات ورعاية للأسر أثناء وبعد الحمل.

الجوانب الانفعالية والنفسية للإعداد للوالدية

(Emotional and Pychological Aspects of Preparing For Parenthood)

الوالدية *(Parenting)*: مرحلة حياتية واختيار شخصي وتحول نفسي وطبيعة ثقافية وضرورة للأجناس ووحدة سياسية وحالة ذهنية، وهي لبعضهم جلب للذكريات و لبعضهم الآخر مثالية منتظرة (Mayes,2002)

يمثل هذا الوصف الموجز للوالدية تعبيراً عن الحالة الجسدية والنفسية والعقلية المرتبطة بقرارات إنجاب الأطفال، ويحظى موضوع التحول إلى الوالدية باهتمام العلماء؛ فهو وقت الانتظار الذي ترتبط به مخاوف صحة ورعاية الأم والطفل، وهو وقت تحول الآباء إلى الاهتمام بكل ما يلزم طفلهم المنتظر، وهذا التحول يمكن أن يسبب القلق والاستياء لبعض الأشخاص وقد يحرك مشاعر التطلع والابتهاج لدى آخرين، ومن الطبيعي أن إدراك الزوجين لحالتهما الانفعالية والاقتصادية وموقفهما تجاه الحمل يؤثر في حياتهما كاملة قبل الولادة وبعدها .

ومن الطبيعي أن يتمتع المولود الجديد بأبوين تربطهما علاقة مستقرة تقوم على الحب المتبادل، لكن الواقع يشير إلى أنه ليس كل الأزواج سعداء، وأن يصلح المولود العلاقة المتدهورة فتلك خرافة لا تتحقق، والتوافق مع عضو جديد في الأسرة مصدر قلق وتوتر بالغ، وربما يكون من الحكمة أن يلجأ الأزواج ذوو العلاقة غير المستقرة إلى طلب الاستشارة قبل الإنجاب.

استجابة أمهات المستقبل (Reaction of the Prospective Mothers)

تعتبر لحظة اكتشاف الحمل لحظة تغير هائل في حياة المرأة، وخلال فترة الحمل تتغير حالتها الجسمية والنفسية والانفعالية، ويمكن أن تسبب التغيرات الهرمونية في تقلب مزاجها وقلة النوم والعصبية والاكتئاب، ويمكن أن تكون أنظمة الدعم الأسري والاجتماعي مهمة لمنحها الإحساس بالثقة.

وتتطلب الوالدية فهم احتياجات من يعتمدون عليك لرعايتهم وحمايتهم، ولذا، يهتم علماء النفس بالصحة النفسية قبل الولادة ودعمها للوالدية الإيجابية ونتائج رعاية الطفل، وترتبط الاضطرابات النفسية *(Parental perinatal mental Health)* كالقلق والاكتئاب بفشل الحمل ونقص وزن الطفل والولادة قبل الموعد بالإضافة لاكتئاب ما بعد الولادة، "جن-ميت" وآخرون (Gun-Mette et al.,2011)

وهنا دليل قوي يظهر أن دعم الآباء يلعب دوراً مهماً في تقليل القلق والاكتئاب لدى الأمهات، وقد وجد "جن-ميت" في دراسة نرويجية على 50.000 أم أن صحة هؤلاء الأمهات كانت تتعلق بقوة بالعلاقة الجيدة مع الآباء أثناء الحمل، ولذا يحتاج الأطبّاء ومنظمات الصحة العامة لبذل مزيد من الاهتمام بالأمهات اللواتي يحتجن للدعم الانفعالي، وقد استنتج مؤلفو الدراسة النرويجية أنه:

" يجب أخذ كل علامات الاضطراب التي تبدو في فترة حمل المرأة بعين الاعتبار من خلال علماء النفس ومهنيي الصحة النفسية كما يجب الانتباه لعلاقة المرأة بشريكها، ولذا يفيد التدخل المبكر *Early intervention* في دعم استقرار الأسرة في المستقبل"

ويشجع الاهتمام بالصحة النفسية قبل الولادة على تطبيق استراتيجيات المنع والتدخل للأزواج، وتكون الأم أثناء الحمل علاقة نفسية بجنينها الجديد وتبدأ الإحساس بأنها ستكون أماً، ويجب أن يتسع قلب الأب والأم للطفل القادم، وقد وجدت الدراسات أنه قبل الولادة بقليل وبعد الولادة مباشرة

يصبح الجنين أو المولود محط اهتمام الأم ، فالاهتمام بالطفل ينبع من عوامل حيوية عصبية (Nevrobiological agents)، مثل: الإستروجين والبرولاكتين والأوكسيتوكين والدوبامين، بالإضافة إلى الجينات الأخرى التي تحفز الإحساس لدى الأم ، "ميز" (Mayes,2002).

رد فعل آباء المستقبل Reaction of the Prospective Fathers

تمتد مخاوف الصحة النفسية قبل الولادة للآباء أيضاً، إذ يقضي الأب وقتاً طويلاً في التفكير في الحمل والمولود الجديد، وقد اشتمل بحث "ليكمان" و"مايز" (Leckman&Mayes,1999) على مقابلات مع أزواج قبل الولادة، ووجد أن الرجال يفكرون في الوالدية وفي الرجولة والقوة والعلاقة الجنسية، وفي كيفية رعاية المولود، وتكشف نتائج هذا البحث أيضاً ما يأتي:

1- كيف سينظر إليه الآخرون بعد أن يصبح أباً؟
2- كيف سيتصرف عند الولادة؟ وهل سيكون حاضرا أم غائباً؟
3- ما أنواع الدعم المطلوبة منه؟
4- كم سيتطلب من الوقت لينتظر وصول الطفل ؟
5- هل سيكون الطفل سليماً؟
6- هل سيتمكن من تلبية احتياجات زوجته وطفلهما؟

وترتبط قلة وفيات الأطفال باندماج واهتمام الآباء أثناء الحمل، وقد كان اهتمام الأب أثناء الحمل هو موضوع مقابلة المركز المشترك لمعهد السياسة الصحية للدراسات السياسية والاقتصادية والذي كان تحت عنوان "توصيات لتحسين البحث والممارسة وسياسة الاهتمام الوالدي بنتائج الحمل"، وقد استنتج التقرير ما يأتي:

1- أن الرجال مهمون لصحة الطفل والأم.
2- يتقبل الأزواج المعلومات والنصائح والمساعدة أثناء فترة حمل زوجاتهم.
3- من الضروري تزويد الأزواج بالأدوات اللازمة لتحسين اهتمامهم ليس فقط أثناء الحمل ولكن قبله وبعده أيضاً.

وتتضمن التوصيات ما يأتي:

1- يجب أن ترعى منظمات الرعاية الصحية المراكز والسياسات والممارسات التي تهتم بإعداد الأب لمواجهة خبرة الوالدية.
2- يجب أن تقدم برامج الإعداد وبرامج نمو الطفل إعداداً جيداً للأب وممارساته: فالأب يستفيد كما تستفيد الأم من الرعاية التي يقدمها المتخصصون والأقارب والأصدقاء وأصدقاء العمل.

النمو قبل الولادة (Prenatal Development)

حان الوقت لإعادة تصوير الطبيعة والتغذية بطريقة تؤكد تكاملهما وعدم انفصالهما أو التمييز بينهما، فإذا كان تفسير الجين غير بعيد عن البيئة فمن غير المفيد أن نفصل الطبيعة والتغذية أثناء نمو الإنسان(Shonkoff&Phillip,2000).

يتميز الإنسان بحقيقة أن كل فرد له خصائص وراثية مميزة، وبالإضافة إلى الوراثة فلكل شخص بيئته وعلاقاته وبنيته الجسمية وخبراته التعليمية، فحتى في الأسرة الواحدة يكون لكل فرد صفات وراثية وخبرات مختلفة، وكلما زاد عدد أفراد الأسرة تغيرت العلاقات والنتائج النمائية لكل طفل.

ولعقود كثيرة نوقشت التأثيرات النسبية للوراثة والبيئة على نمو الفرد، ففي مواقف محددة يكون تأثيرهما واضحاً بكل تأكيد، إلا أنه يمكن تفسير السلوك في ضوء تفاعل العامل الوراثي مع البيئة، وعلى أي حال يعتمد النمو الأمثل على السمات الوراثية السليمة والبيئة الصحية.

الكروموسومات والجينات (Chromosomes and Genes)

عند الحمل يخترق الحيوان المنوي *(sperm)* للأب بويضة الأم *(mother egg)*، وهناك فترة حوالي *24* ساعة بعد كل (*28*) يوم في فترة استعداد البويضة للتخصيب، وعند التخصيب تجتمع كروموسومات الأب والأم وتتجمع في نواة الخلية التي تحوي آلاف الجينات، ويحدد هذا الاجتماع النمط الجيني للجنين وتحدد الجينات *(Fertilization genes)* للخلايا البروتينات المطلوبة وسمات الشخص، مثل: لون الشعر والعينين وحتى طبيعة شخصيته.

ويشمل النمط الجيني *(genotype)* أيضاً الجينات المتنحية التي لا تظهر إلا عند اتحادها مع الجينات الأساسية، وتتكون الجينات من حمض "ديكسوريبونكليك" (DNA) وهو جزئ يحتوي على معلومات مشفرة تسبب نمو الأنسجة والأعضاء والوظائف الفسيولوجية فهو بمثابة مخطط للجينات الوراثية.

العيوب الخلقية Congenital Anomalies

في بعض الأحيان تسبب عدة تشوهات في الكروموسومات نقصاً في تكوين الخلية مما يؤدي إلى إجهاض مبكر *(abortion)*، وعند ولادة الطفل تسبب هذه التشوهات عيوباً خلقية، مثل: سوء التكوين أو الإعاقات العقلية، ويمكن أن تكون هذه العيوب واضحة عند الولادة ويمكن أن تكون داخلية تظهر فيما بعد، وتشمل هذه العيوب تليف المثانة *(Cystic fibrosis)* والهيموفيليا *(hemophilia)*، وتحدث هذه العيوب نتيجة انتقالها من الوالدين إلى الطفل.

وعلى الرغم من تحديد الأسباب إلا أن بعض العيوب تنتج عن اتحاد جينين شاذين، بالإضافة إلى الظروف البيئية، ومن هذه العيوب شلل الحبل الشوكي *(Spina bifida)* (عدم اكتمال الفقرات) وانعدام

الدماغ *(Onencephaly)* (عيب في نمو الأنبوب العصبي الذي يؤدي إلى عدم اكتمال الجمجمة) وشق الشفة وأمراض القلب وانخلاع مفصل الفخذين.

وهناك حالة أخرى تسبب العيوب الخلقية *Cogenital malformation* وهي عامل الصحة الإنجابية (The RH factor) ، ويحدث ذلك عندما يكون تحليل هذا العامل في دم الأم سالباً والجنين موجباً ولذا تكون الأم أجساما مضادة ضد الجنين كما لو كان جسماً غريباً، وغالباً لا تؤذي هذه الحالة الجنين الأول لأن تكوين الأجسام المضادة يستغرق وقتاً طويلاً ولكن هذه الأجسام المضادة تكون في المرات التالية قد تكونت بالفعل، وبتحليل عينة من دم الأم يمكن تحديد نوع دمها وعامل الصحة الإنجابية، ويمكن تحليل الدم مرة أخرى لتحديد تكوين الأجسام المضادة للدم الموجب ويتوفر العلاج لمنع حدوث الاستجابة للأجسام المضادة لدى الشخص ذي العامل السالب ضد خلايا الدم ذات العامل الموجب (Mayo Clinic Staff,2010).

الاستشارة والفحص الوراثي (Genetic Counseling and Testing)

يمكن للاستشارة الوراثية أن تساعد الزوجين اللذين يكونان عرضة لحدوث عيوب لأطفالهما، وكما هو متوقع، تحدث المشكلات للأجنة التي يحمل آباؤها السمة الضارة نفسها، ولا يمكن للاستشارة الجينية أن تحدد الضرر للطفل المولود ولكنها تساعد الوالدين وعند حدوث الحمل يجب عمل فحوصات لتوفير المعلومات اللازمة عن الجنين لمساعدة الوالدين للتخطيط لحياة طفلهما *(Rantanen et al 2009)*.

وهناك العديد من التقنيات التي تحدد العيوب الخلقية، ويمكن بفحص دم الوالدين تحديد المشكلات المتوقعة، فمرض أنيميا الخلايا المنجلية هو مرض يجعل خلايا الدم الحمراء تشبه المنجل وتجعلها لزجة مما يوقف جريان الدم في الأوعية، وهذا يحدث ألماً وتلفاً للأعضاء، وتنقل وزارة الصحة الأمريكية ومعهد الخدمات الصحية أن مرض أنيميا الخلايا المنجلية شائع في الأسر القادمة من أفريقيا وجنوب ووسط أمريكا وجزر الكاريبي ودول البحر المتوسط، مثل: تركيا واليونان وإيطاليا والهند والسعودية ويوجد الجين المسبب للخلايا المنجلية *Cell anemia* في (1 من كل 12) أمريكي أفريقي ويحدث لكل (1 من 36000) أمريكي أبيض، ويسبب مرض "تاي ساكس" وهو نقص للأنزيمات يحدث لليهود الأشكينازيين ضموراً عصبياً ووفاة مبكرة وينتج عن تحليل مصل الدم تحديد لأنيميا الخلايا المنجلية ومرض "تاي ساكس".

ويمكن اكتشاف الاضطرابات الكروموسومية *Alphafetoprtein test (AFP)* للجنين من خلال اختبارات قبل الولادة، وهذا الفحص يسمى بفحص "ألفافيتوبروتين"، الذي يعرف الآن بفحص مصل الأم، مثل: الفحص المتعدد والفحص الثلاثي والرباعي المستخدم لاكتشاف الأمراض في الدماغ أو

العمود الفقري، وهناك إجراء آخر وهو فحص الماء المحيط بالجنين لتحديد الاضطرابات الكروموسومية، مثل: مرض "تاي ساكس" *(Tay sacks disease)* وتليف المثانة والخلايا المنجلية وهذا يستلزم تحليل خلايا الجنين الموجودة في السائل الأمينوسي، يحدث بإدخال آلة مجوفة لداخل بطن الأم، وينصح بهذا التحليل عندما يكون عمر الأم كبيراً، وعندما يكون تاريخ الأسرة دالاً على تعرض الجنين للخطر، ويحدث هذا الفحص بعد (15 إلى 18) أسبوعاً من الحمل لوجود كمية من السائل كافية حول الجنين، ويمكن أن تشير النتائج لإصابة الجنين بمتلازمة "داون" *(Down syndrome)* أو عيوب في الخلايا العصبية، كما أن السائل "الأمينوسي" يمكن أن يحمل خطورة الإجهاض في حالة لكل (300 أو 1) لكل (500) حالة تقريباً.

وهناك طريقة ثالثة لتحديد الاضطرابات الكروموسومية وهي اختبار الزوائد المشيمية *(Chroionic villus test)*، وتؤخذ هذه الخلايا من الزوائد المشيمية، ويتميز هذا الاختبار عن اختبار السائل الأمينوسي *(Amniocentesis)* أنه يمكن عمله في الأسبوع التاسع من الحمل كما تتاح النتائج بعد عدة أيام.

والتقنية الرابعة التي تساعد في تحديد المشكلات المتعلقة بالجنين هي الموجات فوق الصوتية *Ul-tasound*، وتستخدم هذه التقنية لتأكيد نتائج الاختبارات السابقة ويتم فحص الرحم *uterds* بموجات صوتية ذات تردد عال لأخذ صورة للجنين، ويعرض الوالدان هذه الصورة لكل الأسرة والأصدقاء بابتهاج رغم أنه ليس من السهل لكل الأشخاص تحديد مكان الجنين بالضبط.

الجينات البشرية (The Human Genome)

يعتبر مشروع الجينات البشرية بحثاً دولياً بدأ في (1991) عن طريق وزارة الطاقة الأمريكية والمعاهد القومية للصحة وبالتنسيق مع المعاهد البحثية، وكان الهدف الإتمام الأولى في عام (2003) ليتناسب مع الذكرى الخمسين لاكتشاف تركيب (DNA) على يد (جيمس واطسون وفرانسيس كريك وفريقه)، وتم الانتهاء منه قبل عام 2000، وقد أعد الخطط الجينية للجينات البشرية والكائنات الأخرى لتحديد نحو (20.000 إلى 25.000) جين ويقدم هذا البحث معلومات مفصلة حول تركيب وتنظيم ووظيفة الحامض النووي (DNA) وتمكن هذه المعلومات الأطباء من فحص نمو الجنين وإصابته بالأمراض الجسمية النادرة أو الموروثة وحتى الأمراض المشهورة، وتستلزم هذه العملية تحديد الجين في خلية الجين المضغي من خلال تقنية تعرف بتفاعل "البوليميراز" المتسلسل *(Poly-merase Chain Reaction (PCR))*

وإذا نتج عن تفاعل "البوليميراز" المتسلسل لخلية واحدة من الخلايا الثمانية للجنين المضغي نسخاً كثيرة من تسلسل الحامض النووي "دي إن إي" نجد أن الجنين يحمل الجين المسبب للمرض ولكن هذه العملية باهظة الثمن ويجب إجراؤها قبل التشخيص.

وقد أصبح مشروع الجينات البشرية أهم مشروع في علم الأحياء والعلوم الطبية؛ لأنه يوفر

المعلومات حول التغير الجيني والخطورة على الأفراد من الأمراض مما يغير طريقة علاج الأمراض. وكنتيجة لهذا المشروع تم عمل علاج لبعض الاضطرابات الجينية، كما يمكن لفحص "البوليميراز" المتسلسل توفير المعلومات للآباء لتجنب حدوث الأمراض الناتجة عن الاضطرابات الجينية.

وعلى الرغم من أن هذه التقنيات تساعد في اكتشاف المشكلات إلا أنه لا يمكن تحديد عدد من الاضطرابات قبل الولادة، كما يوفر التقدم الطبي إجراءات تدخلية لبعض الحالات، ويمكن أن تقلل بعض الإجراءات، مثل: نقل الدم *Blood transfusion* والوجبات الغذائية والجراحة *Fetal Surgery* الجنينية من خطورة هذه الحالات، وتستمر التطورات في علم الجينات في توفير المعلومات والعلاج لهذه الاضطرابات.

مراحل النمو قبل الولادة (Stage of Prenatal Development)

مرحلة الزرع *(Implantation Stage)*: من أول الحمل إلى الأسبوع الثالث من الحمل. تسمى الخلية المخصبة *(Zygote)* للكائن الحي باسم "الزيجوت"، ويحدد جنس الجنين عن طريق الحيوانات المنوية نفسها فإذا كان الحيوان المنوي يحمل كروموسوم (X) يكون الجنين أنثى وإذا كان يحمل كروموسوم (Y) يكون ذكراً.

وبعد أسبوع من التخصيب *(Fertilization)* ينتقل الزيجوت إلى إحدى قناتي "فالوب"؛ حيث يبدأ انقسام الخلايا وعند اليوم الخامس أو السادس يكون لدينا جزءان مختلفان من الخلايا الداخلية عبارة عن كتلة من الخلايا التي يتكون منها الجنين، والخارجية هي المشيمة *(Placenta)* التي توفر الغذاء للجنين من دم الأم، كما تنقي فضلات الجنين لدم الأم، وفي نهاية الأسبوع الثاني ينتقل الجنين إلى الرحم.

وأحياناً، ينقسم "الزيجوت" إلى قسمين متشابهين ليكونا التوأم المتشابه *(Identical Tuins)*، أما إذا تم تخصيب بويضتين عن طريق حيوانين منويين فينتج التوأم المختلف *(Fraternal Twins)* الذي لا يشترك في التركيب الجيني.

مرحلة الجنين *(Embryonic Stage)*: من الأسبوع الثالث إلى الثامن. وهي مرحلة مهمة للنمو الصحيح للجنين ففي الأسابيع الثماني الأولى تتكون الأعضاء ويؤدي التعرض للمشوهات كالمواد الكيميائية والفيروسات والكحوليات والمخدرات إلى تشوهات خلقية.

المرحلة الجنينية *(Fetal Stage)*: الأسبوع التاسع للحمل. في الأسبوع التاسع يكون الجنين مشابهاً للإنسان وتستمر هذه المرحلة حتى الولادة، وأثناء هذه المرحلة تنمو الأعضاء وتختلف عن بعضها ويزيد حجم ووزن الجنين، ويوضح (الشكل 3:2) المراحل المهمة لنمو الجنين.

العمر قبل الولادة	التطورات المهمة	الفصل	التطورات المهمة	نمو المخ والأعصاب
الحمل حتى (3-4) أسابيع	تنتقل البويضة المخصبة إلى قناة "فالوب" ويبدأ انقسام الخلايا وتتشكل المشيمة وينشأ الجهاز العصبي	الشهور الثلاث الأولى	يخلق انقسام الخلايا شريحة عصبية يُشكل من خلالها مخ الجنين ثلاثة أجزاء: مقدم المخ وأوسطه وآخره، وتتشكل منها الفصوص، تتطور الأعصاب وتتعدد بسرعة.	أول أربعين يوماً
(4-8) أسابيع	يصل طول الجنين إلى 4/1 بوصة وتتشكل كل الأعضاء ويبدأ القلب بالخفقان ويبدأ ظهور الذراعين والساقين والأصابع والعينين والأذنين.		تنتقل الخلايا إلى أماكنها وتنمو المحاور العصبية وتتصل ببعضها من (7-9) أسابيع يكون حجم المخ بحجم ممحاة القلم.	(7-9) أسابيع
(2-3) أشهر	ينتج عن تكون المخ كبر حجم الرأس ويظهر (20) تجويفاً للأسنان ويتكون الكبد ونخاع العظام وخلايا الدم ويتكون الجهاز الدوري وتنضج الأعضاء ويغطي الشعر الخفيف الجسم ويبدأ الجنين بالحركة.	الشهور الثلاث الثانية	يتضاعف حجم المخ في الشهر الرابع وتتكون كل الخلايا العصبية في القشرة المخية، وتُطلى المحاور العصبية "بالميولين" مما يساعد على نقل الإشارات.	(4-5) أشهر
(3-4) أشهر	يبلغ طول الجنين (4) بوصات ووزنه (1) اوقية وتحدث (6) اختلافات ويبرز تكوين الوجه وتغلق الجفون			

العمر	نمو الجنين	الفترة	نمو الجهاز العصبي	العمر
(5-6) أشهر	يتحرك الجنين وتُسمع دقات قلبه وتظهر أظافره ورموشه ويغطي "الفرنكس" كل جلده الرقيق. تظهر الحركات ويسمع الجنين صوت أمه وتنتظم حركاته	الشهور الثلاث الثالثة	تنمو الأعصاب بمعدل (25000) كل دقيقة من بداية الحمل حتى الولادة فكل واحدة تتصل ب (5.000) أو (15.000) خلية عصبية أخرى	
(7) شهور	تتكون الكليتان وتبدأ في إفراز البول ويتحرك الجنين وينام ويسمع ويبلغ طوله (11-14) بوصة ويزن (3.5) كجم وربما يلعق أصابعه ويبلغ سن البقاء على الحياة.		تتكون الأعصاب ويتم التخلص من الأعصاب الزائدة عن الحاجة ويستمر نمو الجنين.	(8) أشهر
(8) أشهر	تتفتح الجفون وتتكون بصمة الإصبع وتحدث الحركات النشطة ويزداد الطول والوزن، ويكتسب الجنين وزناً بمعدل نصف رطل كل اسبوع.		تستمر نقطة الاشتباك العصبي في التكون في القشرة الأمامية لعدة شهور. ويبلغ مخ الجنين ثلث الحجم عند البلوغ ولكن تشريحه يشبه البالغ.	
(9) أشهر	يختفي الشعر الخفيف من الجلد وتشتد العظام وتكون عظام الرأس لينة ومرنة ويأخذ الجنين وضع الولادة ويبلغ (7-21) بوصة ويزن (6-9) أرطال.		ينشط الجهاز العصبي عند الولادة ويزيد المحفز البيني نشاطه العصبي عند استجابة وتكيف المولود.	(9) أشهر وبعد مرور أول أسبوع بعد الولادة.

رعاية ما قبل الولادة (Prenatal Care)

من المهم أن تبحث الأم عن خبراء الرعاية الصحية قبل الولادة بمجرد علمها بالحمل، وتشمل أعراض الحمل: غياب الدورة الشهرية والنعاس والحاجة إلى لراحة والغثيان والقيء، وتعتبر أول (8) أسابيع من الحمل مهمة لنمو الجنين لأنه وقت تكوين الأجهزة العضوية، ولذا، يعتبر اكتشاف الأمراض مبكراً غاية في الأهمية للحفاظ على صحة المولود.

وفي أول زيارة، يتم عمل فحوصات طبية للتأكد من الحمل، ويحدد الفحص حالة الصحة العامة للأم كما يحدد إصابتها بالأنيميا *(Anemic)* أو الحصبة *(Rubella)* أو الـ (RH) أو فيروس (بي) أو السكري، أو أي تغيرات في عنق الرحم يسببها السرطان ويتم عمل اختبارات للأمراض التي تنقل عن طريق الجنس، مثل: الإيدز (نقص المناعة المكتسب)، ويحذر الأطباء الأمهات من مرض "التوكسوبلازما" وهو مرض ينتقل عن طريق فضلات القطط أو تناول اللحم دون طهيه جيداً، ويتحدث الطبيب مع الأم عن تاريخ الأمراض في الأسرة وعاداتها الصحية لتحديد طريقة تغذيتها والحاجة للفحص الجيني وينصحها بتجنب المخدرات أو التعرض للأشعة واستشارة الطبيب قبل تناول الأدوية والفحص الطبي الدوري خلال الحمل لاكتشاف تسمم الدم *(Toxemia)* والمشكلات الأخرى.

التغذية (Nutrition)

يدور النقاش دوماً حول أهمية صحة ونمو الجنين وصحة الأم أثناء الحمل لأن المواد الغذائية تنتقل من الأم إلى الجنين من خلال المشيمة، ومن المفضل أن يزيد وزن الأم نحو (25 إلى 35) رطلاً، ولكن هذا يختلف من حالة لأخرى، أما الأمهات الأقل وزناً أو الأكثر وزناً فينصحن بزيادة أو تقليل أوزانهن، ويضع المتخصص في الرعاية النظام الغذائي للأم، ويتم تحذير الأم من التعرض للتعب أو تناول الكافيين والكحول والوجبات غير الكافية، ويتم تحديد السعرات الحرارية المطلوبة يومياً وهذا يضمن صحة جيدة للمولود.

ولكن نقص أو زيادة التغذية تؤثر في صحة الجنين، وهناك فترات مهمة أثناء تكوين أعضاء الجنين فنقص التغذية يمكن أن يجعل الجنين يمر بفترات حرجة *(Critical Periods)* ويقلل نمو وظائف الأجهزة ويؤثر في صحة الأم، وهناك آثار لنقص التغذية أثناء الحمل وتشير إحدى الدراسات الهولندية على النساء اللاتي تعرضن للجوع أثناء الحرب العالمية الثانية أن نقص التغذية أثناء الحمل يؤدي إلى نقص وزن المواليد وتشير أيضاً إلى أن سوء التغذية يؤثر في أجيال متعددة (Diamond,1999).

المشوهات (Teratogens)

المشوه هو أي عنصر يوقف نمو الجنين ويسبب تشوهات، فكما تنتقل المواد الغذائية والأدوية للجنين عن طريق المشيمة تنتقل أي مواد أخرى بأنواع مختلفة، ويتوقف عمل المشوه على قوته ووقته

أثناء الحمل، وينقسم الحمل إلى الفصل الأول (0-14 أسبوعاً)، والفصل الثاني (18 -28 أسبوعاً)، والثالث (28–40 أسبوعاً) وتتضح التطورات في كل فصل في الشكل (3.2) وتكون بعض الآثار قوية في أحد الفصول وبعض الآثار تستمر قوية في كل الفصول، وتتوقف الآثار أيضاً على حدة المشوه أو تأثيره على الدماغ أو الأنسجة العصبية.

ويوضح الجدول (3.2) حالات المشوهات التي تؤثر في الجنين، وتساعد استشارة الطبيب في تحسين نمط حياة الأب والأم، ومنع الضرر عن الجنين بسبب تناول أي مواد ضارة، ورغم أن كل شيء تتناوله الأم يؤثر على الجنين إلا أن التأثير ليس واحداً مع كل الحالات ولم يتحدد أي أنواع الماسخات مضر بجنين معين، وتشمل التعليمات الزيارة الدورية لمركز الرعاية وتجنب المواد الضارة *Harmful)* *Substances)* وهذا يستلزم تغيير نمط الحياة.

صحة الفم (Oral Health)

من المعتقد أن النساء لا تتناولن أي أدوية لعلاج الأسنان أثناء الحمل، وأنهن يفقدن واحدة من أسنانهن مع كل حمل، ولكننا نعرف أهمية الفم ليس للنساء فقط ولكن للجنين أيضاً، فقد يحدث تسوس الأسنان عن طريق البكتيريا العقدية *(Bocterial Streptococuus)* ويمكن أن تنتقل هذه البكتيريا من الأم للجنين ويحدث في الولادة قبل النضج بسبب تسمم الحمل أو تشنج الحمل أو الوضع، ولذا فمن المهم أن تعتني الحامل بنظافة أسنانها، ويعتبر الفصل الثاني من الحمل أفضل وقت للذهاب إلى طبيب الأسنان؛ ولا تستطيع كل النساء أن تذهب لطبيب الأسنان؛ فرعاية الأسنان للنساء الفقيرات أصبحت موضوع نقاش، ولذا يهتم خبراء مرحلة الطفولة المبكرة بإيجاد رعاية لأسنان الحوامل أو تعليمهن كيفية رعايتها والاهتمام بها.

الجدول (3-2) الحالات المؤثرة على نمو الجنين.

	المساهمة	الضرر	الآثار المحتملة	الوقاية
الفحص قبل الحمل	إقامة علاقة مع الطبيب. تقييم التاريخ الطبي. الاستشارة حول التركيب الجيني. المساعدة في التخطيط والفصل بين المواليد.	تأخير الرعاية الصحية.	الحمل في موعد غير مناسب أو غير متوقع. الفشل في التشخيص والاستجابة للاحتياطات الصحية وعدم الانتظار في أخذ تطعيمات الحمل والاستشارة الطبية.	التحدث إلى طبيب الأسرة وطلب نصحه استشارة أحد المعاهد الأمريكية لأمراض النساء وزيارة المستشفيات لمعرفة كافة الإجراءات، وحضور دروس الرعاية، واختيار أفضل اشكال الرعاية.

الإشراف الصحية قبل الولادة بما فيها الفحوصات المنتظمة.	يوفر التشخيص المبكر والرعاية طريقة رعاية صحية مناسبة وهذا يفيد في تلبية الاحتياجات ومعرفة موعد الولادة والتخطيط للرعاية بعد الولادة.		يسبب تأخر التشخيص والعلاج حرمان الجنين من الرعاية الصحية أثناء الفصل الأول للحمل.	
الحصول على الوزن الأمثل، الحمية الغنية بالبروتين، الكربوهيدرات والدهون وحمض الفوليك والفيتامينات والمواد المعدنية، مثل الحديد والزنك.	يقلل المشكلات المتعلقة بنقص أو زيادة الوزن يحقق البنية الضرورية للجسم وتحقيق النمو للأم والجنين.		حرمان الجنين من المواد الغذائية اللازمة للنمو. نقص النمو الجنيني وخاصة نمو المخ والأعصاب والعظام والأسنان والتعرض للأنيميا ونقص الوزن وضعف صحة الأم وظهور مشكلات الحمل.	اتباع نصائح التغذية أثناء الحمل والتحكم في الوزن وممارسة الرياضة وتناول الأطعمة الطازجة واتباع نصائح الطبيب بخصوص النظام الغذائي وتجنب الكحول.
الراحة والنوم	توفر الحالة المثلى لإفراز هرمونات النمو اللازمة لتكوين خلايا جديدة.	تزيد السمنة مخاطر السكري وأمراض القلب والكليتين والاضطرابات الأخرى.		
التمرينات اليومية.	تحسن الدورة الدموية وتزيد الأكسجين في الدم مما يزيد تدفق الدم إلى الجنين.	نقص أو زيادة التغذية.	تجنب الرفع والسحب أو عمل رياضة جديدة.	
تناول الماء والسوائل بقدر كاف	الحفاظ على ترطيب الجسم ودرجة حرارته والتخلص من الفضلات.			

سلامة الأسنان تسهم في تحسين صحة الأم وجنينها.	أمراض اللثة.	ترتبط بنقص وزن المولود.	عمل فحوصات للأسنان وسلامتها.
	الإجهاد الزائد أو المطول عند الأمهات.	يتعلق بالاستجابة النفسية وزيادة نبض الأم وانسداد الأوعية الدموية للجنين والاضطرابات المعوية التي تعيق نقل الدم إلى الجنين كما تقلل الحالة المثلى لرحم الأم.	ممارسة الرياضة يومياً ومشاركة المسؤوليات مع الأسرة وتقدير الحاجة للاستشارة والتغيير حول العمل ومشاركة المخاوف مع الطبيب وطلب النصح.
	الأمراض التي من السهل انتقالها، مثل: الانفلونزا والحصبة والجدري والغدة النكافية والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض الفيروسية والبكتيرية الأخرى.	يتعلق بكثير من الاضطرابات، مثل: التأخر الذهني والصمم والعمى وأمراض القلب.	المواظبة على تطعيمات الحمل واستشارة الطبيب عن الإجراءات الوقائية وغسل اليدين واستشارة الطبيب عند الضرورة.
	الكافيين.	يحفز الجهاز العصبي للأم مما يزيد معدل ضربات القلب والتبول كما يرتبط بنقص وزن المولود.	تجنب المشروبات التي تحتوي على الكافيين، مثل: القهوة والشاي والمشروبات الغازية والشيكولاته وقراءة الملصقات على الأطعمة والمشروبات.
	مواد التحلية الاصطناعية.	من الصعب على الجنين التخلص من نواتج السكريات.	اتبع نصائح الطبيب.
	تناول الأدوية دون وصفة طبية أو الفيتامينات أو	يرتبط بالإجهاض التلقائي ومشكلات الكليتين والعيوب	اقرأ ملصقات الأطعمة والمشروبات. آخبري الطبيب في الزيارة

الأعشاب.	الخلقية.	الأولى عن الأدوية التي تناولتها وتناولي ما يعطيه الطبيب لك من فيتامينات لأنها مهمة للحمل.
تدخين التبغ أو الماريغونا (سواء دوماً أو أحياناً).	يقلل الإخصاب للرجال والنساء ويشوه الحيوانات المنوية ويعرض الأم للإجهاض أو وفاة المواليد أو نقص أوزانهم أو الوفاة المفاجئة، إصابة المولود بالأعراض العصبية السلوكية مع صعوبة تهدئته وأعراض انسحاب النيكوتين الحاد، وحدوث الاضطرابات السلوكية فيما بعد وحدوث مشكلات في الانتباه والمعرفة أثناء الطفولة.	يجب على الوالدين الإقلاع عن التدخين والبحث عن الاستشارة إذا لزم الأمر وتجنب التدخين السلبي.
الكحول	متلازمة الكحول الجنينية والاضطرابات الأخرى المتعلقة بالكحول، مثل: نقص وزن المولود وتلف الأعصاب وتشوه القحفية الوجهية وتأخر النمو والتأخر الذهني والمشكلات السلوكية أثناء الطفولة.	عدم تناول الكحول أثناء الحمل أو الإخصاب.
استخدام الكوكايين	تلف الأعصاب ونقص	عدم تناول أي مخدرات

والأفيون والمخدرات الأخـــــري او تـنـاول عقاقير أخرى.	وزن المواليد وقلة النضج وعدم الانتباه، النشاط المنعكس والبكاء الغير الانســــحــــاب أثناء الطفولة.	أثناء الحمل أو الإخصاب.
التـعـرض للمـواد السـامـة، مـثل: الرصـاص والزئبق والمبيدات الحشرية والمنظفـات المنزليـة والمخصبات أو المواد الزراعية الأخرى أو الفضلات الصناعية أو الانبـعـاثات أو فضلات الحيوانات أو لدغ الحشرات.	تلف الأعصاب ونقص وزن المواليد والإعاقة البـصـرية والعـيـوب الخلقيـة وتأخـر النمو فـيـمـا يتـعلق باللغـة والمعرفة.	استشيري الطبيب حول التعرض لمواد معينة وكيفية تجنبها.
الإشعاع.	يتلف الخلايا الناميـة ويسـبب الإجـهـاض والتشوهات والسرطان عند الأطفال والتغيرات الجينية.	التـعـرض لأشـعـة "إكس" تحت إشـراف الطبـيـب وبرعاية صارمة استشيري الطبـيب حـول مـصـادر الإشـعـاع والاحـتـيـاطات اللازمة.
الأمـراض التي تنقل عن طريق الجنس	الإجـهـاض التلقـائي وتـأخـر النمـو ونقص الوزن والإعـاقـات السـمـعـية والبصـرية والعـيـوب الخلقـيـة الأخـــرى وبعض هذه الأمـــراض تنقل أثناء الحمل أو الولادة.	مارس الجنس الآمن وقاتل الحيوانات المنوية واستشر الطبـيـب عند الضـرورة وربمـا يـلـزم تـعـلـيـم الشريكين.

التعلم قبل الولادة (Prenatal Learning)

تثيرنا معرفة كل ما يحدث للجنين داخل الرحم، وتشير البحوث في الأعوام الماضية إلى حدوث التعلم في المستوى الحسي عند نشوء الجهاز العصبي من الأنابيب والمحاور العصبية *(Central ner- vans system)* والذي يبدأ نشاطه الشبكي *(Neural tube)*، وعلى الرغم من أن المعلومات حول ما يحدث داخل الرحم تصويرية إلا أن الوليد يظهر بعض السلوكيات الملحوظة، مثل: تتبع صوت الأم وأحيانا الأب، والنوم عند سماع دقات قلب الأم والهدوء عند الاقتراب منها، وبدراسة التغيرات في طرائق رضاعة الطفل وتسجيل استجاباتهم لأصوات أمهاتهم وجد أن المواليد تميز صوت أمهاتهم عن الآخرين، وفي دراسة أخرى، قرأن الأمهات للأجنة "القطة في القبعة" مرتين في اليوم لمدة ستة أسابيع قبل موعد الولادة وبعد الولادة قرأن القصتين التاليتين القطة في القبعة والملك والفئران والجبن ووجد أن الأطفال بمزونها أثناء رضاعتهم، وتشير هذه الدراسات وغيرها إلى أن الأصوات التي يسمعها الطفل قبل الولادة تؤثر فيه بعد الولادة على الرغم من أن علماء النفس لم يبدؤوا في استثارة أنواع معينة من الأنشطة المتعلقة بالرحم لتحفيز التعلم في الرحم، وأثناء استعراضنا لقدرات المولود في الفصل التالي سيتضح أن القدرة على التكيف مع التجارب الحسية بعد الولادة *(Postnatal sensory)* تتعلق بتجارب حسية قبل الولادة.

التعلم من أجل الولادة وتربية الأطفال (Education for Childbirth and Parenting)

في الماضي، كانت النساء يتحكمن في مكان ولادتهن ومن سيساعدهن، ولكن، مع زيادة استخدام المخدر لتخفيف الألم بدأ الأطباء في توجيه الولادة وبقاء الآباء في غرفة الانتظار، ومع مرور الوقت بدأ الآباء بالشعور بالإحباط بسبب عدم اشتراكهم في أهم أحداث حياتهم، وفي السبعينات والثمانينات أحدثت زيادة أعداد الدراسات التي توثق الآثار السلبية لتناول العقاقير أثناء الحمل والولادة زيادة المخاوف بين خبراء الرعاية الصحية، وبمرور الوقت أصبح الآباء وخبراء الرعاية الصحية يناصرون التعلم من أجل الولادة لزيادة اشتراك الآباء في الحمل والولادة ورعاية الطفل.

وتقدم المستشفيات المخصصة للولادة دروساً عديدة، ولعقود سابقة قدمت هذه المستشفيات دروساً حول الولادة تشتمل على مراحل الولادة وكيفية التعامل مع الألم من خلال التنفس، كما توفر المستشفيات الآن دروساً في الرضاعة ورعاية الطفل والأمومة المبكرة ودروساً خاصة للآباء واليوجا قبل الولادة، ونجد على الموقع الإلكتروني لإحدى هذه المستشفيات قائمة بهذه الدروس: الإعداد للولادة الإعداد لتخفيف آلام الولادة بالتنويم المغناطيسي، والإعداد للعمليات القيصرية والتحكم في الألم، بالإضافة إلى دروس أخرى حول الإعداد للولادة.

وتعتبر إحدى أفضل طرائق تعلم الولادة طريقة الاسترخاء، وتعرف "بطريقة لاماز" *(Lamaze Meth- od)*، ويعلم مدرب هذه الطريقة الأم كيفية التنفس لتخفيف الألم والاسترخاء أثناء مراحل الولادة، وتمارس الأم هذه الطريقة مع المدرب أثناء الشهر الأخير من الحمل.

كما تقدم المعلومات للأبوين حول أنواع العقاقير وتأثيرها في الجنين، ويحفزان لمناقشة العقاقير المفضلة لديهما مع الطبيب، وتلي دروس الاسترخاء دروساً عامة عن الولادة تقدم قبلها لإخبار الوالدين عن النواحي الفسيولوجية والنفسية للحمل والتربية.

كما يختار بعض الآباء ولادة أطفالهم في البيت بمساعدة الطبيب والممرضة، وعلى الرغم من أن الولادة في البيت تمكن الأب من التحكم في عملية الولادة إلا أنها محفوفة بالخطر، فإذا ظهرت أية تعقيدات فلن يكون متاحاً وبشكل فوري وجود تجهيزات المستشفى والمتخصصين المدربين.

وتوفر العديد من المستشفيات غرفاً للولادة تجعل الأم في غرفة واحدة أثناء الولادة مع الزوج والأسرة، وتكون غرف الولادة شبيهة بغرف المنزل إلا أنها تحتوي على الخدمات الطبية اللازمة.

كما يختار الأب الطبيب والمستشفى للولادة، ويوفر الطبيب الذي يفهم دور الأب أثناء الحمل دعماً قيماً للأبوين، وتسمح المستشفى للأب وباقي الأسرة بزيارات مطولة، وتوفر دروساً للأبوين في رعاية طفلهما وتساعد هذه التجارب الوالدين في تعلم تربية الطفل وزيادة الثقة في قدرتهما.

وتعتبر فترة ما قبل الولادة نافذة للمعلومات للأبوين لتحسين مهاراتهما، وقد ثمنت غالياً دراسة حديثة البرنامج التعليمي، قبل الولادة الذي أكد على مهارات التواصل وحل الأزمات مع معلومات رعاية الطفل(Feinberg et al.,2010) ، وبعد مرور ثلاثة أعوام ونصف من دمج الوالدين في البرنامج قل الضغط على الأسرة وزادت الفعالية، وقل الإحباط، وزادت المشاركة بين الآباء أكثر من الذين لم يشاركوا في برامج ما قبل الولادة ولم يتصف الآباء المشاركون بالتسلط أو بالتساهل، كما زاد تمكن الأطفال من التحكم في الذات *(Social Competence)* وزاد التفاعل الاجتماعي *(Self Regulation)* وقلت المشكلات السلوكية *(Behavioral Problems)*

ولا تتاح بعض الخدمات الصحية المشار إليها في هذا الفصل لكل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية؛ حيث إن النصوص التي تدمج قطاعاً أوسع من كل الطبقات ما زالت تقلق خبراء النمو، ومع أن هناك اتساعاً في الخدمات التي تلبي احتياجات قطاع عريض من السكان إلا أن البرامج يجب أن تكون متسقة مع الخلفيات الثقافية *(Cultural background)* لكثير من الطبقات التي تستخدمها.

أهمية إعداد الإخوة والأخوات لاستقبال المولود

(The Importance of Preparing Siblings for the Birth)

يساعد إعداد الإخوة لمجيء طفل جديد في خلق علاقات إيجابية منذ البداية، ويسهم في تقليل الغيرة والتنافس (*Sibling Rivalry*) فيما بعد وهذا من فوائد الانتباه لاحتياجات الأطفال الآخرين في الأسرة.

وبالنسبة للأطفال الأصغر من (3) سنوات يحتاج الآباء إلى إعداد بعض الأنشطة أو قضاء بعض الوقت معهم بعد إنجاب طفل جديد لأن ذلك يمنع الإحساس بالإهمال، ويمكن أن تساعد اللعب والملحقات الأخرى أثناء اللعب مع الأطفال، كما يمكن للطفل الأكبر أن يساعد في إطعام وتغيير ملابس الطفل المولود ويمكن أن يساعد الإخوة في ترتيب غرفة المولود أو اختيار اسمه.

وبعض المستشفيات فيها برامج خاصة بالإخوة ويمكنهم زيارة هذه المستشفيات عند ذهاب الأب والأم لها، ويتحدث طاقم المستشفى مع الإخوة عن الأطفال ومستلزماتهم وتساعد هذه المناقشة في التعامل مع مشاعر الأطفال.

كما يجب التفكير فيمن سيقدم الرعاية للإخوة أثناء بقاء الأم في المستشفى، والذي يجب أن يتفهم التعبير عن الحزن عند الفصل عن الأم والمخاوف الأخرى، ويمكن أن يقلل هذا التخطيط الجيدمن الضغط على الأسرة كلها، ومن الطبيعي للإخوة أن يشعروا بالضيق في أول أسابيع وشهور من مجيء الطفل الجديد كما سترى في الفصل الرابع.

توقع النتائج المثالية (Anticipating Optimal Outcomes)



"غالباً ما يتحد الإخوة برباط واحد"

ناقشنا في هذا الفصل عدداً من القضايا التي تخص أفضل الأحوال قبل إنجاب الطفل، والحقيقة أن الأطفال الذين يولدون في ظروف مثلى لا يضمنون استمرار هذه الظروف في مراحل النمو التالية، فمن يولدون في بيئات غير مناسبة يمكن أن تتغير أحوالهم، فالعوامل المؤثرة في الظروف الأسرية معقدة ومتلاحمة، وتؤكد عديد من الدراسات أن المراهقين الذين يتمتعون بالصلابة والمرونة كانوا في طفولتهم يحظون بما يأتي: مزاج جيد، وحجم أسرة صغير، رعاية مناسبة، وعلاقة جيدة مع مقدم الرعاية، ومستويات منخفضة من الصراع الأسرى، وخبرات ضاغطة أقل، وخدمة استشارية وعلاجية متاحة.وقد ذهب "ويرنر" (Werner,1989)، و"ويرنر" و"سميث" (Werner&Smith,2001) إلى أن تحمل المسؤولية الباكرة في رعاية الإخوة أو الأجداد

أو أحد الوالدين المريض يعد عاملاً مهماً في حياة هؤلاء المراهقين، وفي دراسة عبر ثقافية عن الكفاءة الشخصية حدد "هيث" (Heath,1977) مجموعة من السلوكيات الرئيسة، مثل: (1) القدرة على التوقع، (2) الهدوء والتفكير الواضح، (3) الإنجاز الفائق *(Potential Fulfillment)*، (4) التعامل المنظم مع مشكلات الحياة، (5) القدرة على التنبؤ، (6) العزيمة *(Purpose fulness)*، (7) الواقعية، (8) التأمل، (9) قوة الإقناع، (10) الإصرار *(Implacability)* وأخيراً، تقدير الذات مع إدراك تفاعل الفرد مع الأسرة والآخرين في ثقافته. هل تعتقد أن هذه السلوكيات ما زالت مهمة إلى الآن؟

ينتظر كارلا ونادر إضافة شربين وجمال ولادة أطفالهم الجدد، وسيعاني هؤلاء الأطفال من أحوال مختلفة قبل الولادة، ويوضح الفصل الرابع كيف تؤثر هذه الأحوال في نمو الأطفال وأسرهم عند الولادة وبعدها.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

1- فهم كيفية تأثير الخلفية الثقافية والسلوكيات والتوجهات قبل الولادة في نمو الأطفال حتى قبل الولادة.

2- إدراك أن سلوكيات وتوجهات الآباء تؤثر في النمو والتعلم أثناء الحمل وبعد الولادة وخلال السنوات الأولى من الطفولة.

3- تقييم التحديات المتعلقة بتخطيط الأسرة وتربية الطفل.

4 - توفير المعلومات والفرص للآباء لاكتساب المعرفة بنمو الطفل.

5- إدراك أن الآباء يعتبرون مصادر قيمة للمعلومات حول أطفالهم، وأن على خبراء مرحلة الطفولة المبكرة العمل مع الآباء لتقديم نمو وتعليم أفضل للأطفال.

مصطلحات أساسية (Key Rerms)

الإجهاض *(Obortion)*

مرض نقص المناعة المكتسبة *(Immunode ficiency syndrome (AIDs))*

تحليل "ألفا فيتو" بروتين *(Alphafe to protein test (AFP))*

فقدان الشهية *(Anorexia)*

الشره العصبي *(Bulimia)*

المرحلة الجنينية *(Embryonic Stage)*

البيئة *(Enviornment)*

الخصوبة (Fertility)

معدل الخصوبة (Fertility rate)

مرحلة الجنين (Fetal Stage)

الجنين (Fetus)

التوأم المختلف (Fraternal Twins)

النوع (Gender)

الجينات (Genes)

الاستشارة الجينية (Genetic Counseling)

النمط الجيني (Genotype)

فترة الحمل (Gestational Diabetes)

سكري الحمل (Gestational Diabetes)

الزائر المنزلي (Home Visitor)

فيروس نقص المناعة (Humman Immunodeficiency)

ارتفاع ضغط الدم (Hypertension)

التوأم المتماثل (Identical twins)

طريقة الاسترخاء (Lamaze method)

نقص وزن المولود (Lowbirth weight)

المولود (Fetus127)

فترة قبل الولادة (Pretnatal)

المشيمة (Placenta)

تفاعل "البوليميراز" المتسلسل (Poly merase chain Reaction (PCR))

قبل النضج (Prematurity)

اختبار الزوائد المشيمية (Chronic villus tesy (CVT))

الكروموسومات (Chromosomes)

العيوب الخلقية (Cogenital Anomalies)

الفترة الحرجة (Critical period)

المربية (Doula)

الجين المتنحي (Recessive gene)

عامل "آر إتش" (RH factor)

الحصبة الألمانية (Rubella)

"التيراتوجينز" *(Teratogens)*

تسمم الدم *(Toxemia)*

الموجات الفوق صوتية *(Ultransound)*

الزيجوت *(Zygote)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- ناقش زملاءك من الآباء واطلب منهم أن يشاركوا بعضاً مما يأتي:

- ردود الفعل عند اكتشاف أنهم أصبحوا آباء.
- المشاعر وردود الفعل عند حدوث الحمل.
- ردود فعل الأسرة والأصدقاء.
- طبيعة الرعاية قبل الحمل.
- أنواع الرعاية التي يكتسبها الأطفال في أوقات مختلفة عند الميلاد والطفولة 2- 8 سنوات.
- اليوم الذي يكون فيه أباً.
- أفراح وتحديات الوالدية .
- كيفية تغيير الوالدين لحياتهم.

3- قم بعمل ملف لخدمات دعم المجتمع للآباء (المستشفيات ومراكز الرعاية والعيادات ودروس الوالدية قبل الولادة ومجموعات الدعم الأخرى).

4- قم بعمل ورقة بحث عن الممارسات الثقافية المتعلقة بالحمل والولادة والتربية.

5- صف تأثير الوراثة والبيئة في النمو وشارك الزملاء النقاش.

6- قم بدعوة من يأتي من المتحدثين لفصلك:

أ. المستشار الجيني لوصف ومناقشة القضايا الجينية.

ب. مدرب الاسترخاء لوصف ومناقشة طريقة الاسترخاء

ج. ممثل اتحاد "لا ليتش" لمناقشة وجهات نظرهم حول الرضاعة.

د. الطبيب الصيدلي لمناقشة آثار العقاقير على الحمل.

الفصل الرابع (Chapter 4)



الطفل والأسرة عند الميلاد

(The Child and Family at Birth)



"إذا كنت طفلاً فأنت تعرف متعة العيش وإذا كان لديك طفل فأنت تعرف جمال الحياة" .

الكاتب غير معروف

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف مراحل الولادة
- تحديد الأنواع المختلفة للولادة.
- وصف تقييم ورعاية المواليد الجدد.
- تحديد التغيرات الدينامية التي تحدث للأسرة لحظة الميلاد متضمنة الروابط وردود الأفعال تجاه المولود الجديد من جانب الأب والأم والأشقاء والعائلة الممتدة.
- وصف العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

تعد ولادة الطفل من المعجزات الطبيعية الثابتة، وعلى الرغم من أن هناك المئات بل الآلاف من الأطفال يولدون كل يوم إلا أن كل حياة جديدة تزيد من إحساسنا بالمعجزة، وليست هناك إلا كلمات قليلة يمكن أن تصف مشاعر الأسرة التي تحيط بتوقعاتهم واستقبالهم ورؤيتهم الأولى للمولود الجديد، وبالنسبة للآباء الذين مروا بتجربة الحمل الطبيعي وتخطيط ما قبل الولادة والعناية الصحية فإن هذا الحدث يمكن أن يكون داعماً لهم، وتعتبر سلامة الحمل أمراً أساسياً لصحة وسلامة عملية الوضع مما يؤثر في حالة المولود الجديد. والآن، دعونا نبدأ هذا الفصل بوصف عملية الوضع.

مراحل الولادة (Stages of Labor)

إن معدل فترة الحمل هو (280 يوماً) ويمكن أن يكون أكثر من هذا أو أقل بمعدل (14 يوماً)، فمعظم الأطفال يولدون ما بين (*266* و *294* يوماً)، فبعد مرور فترة الحمل يصل الجنين *(Infants)* إلى الطور الأخير ويكون جاهزاً لعملية الوضع *(Labor)* التي يشار إليها بالولادة، وهي ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى هي التمدد (التوسيع) وتتقدم من خلال ثلاثة أطوار:

1- الطور الأول عندما تتفرغ صفائح الدم المشوبة بالمخاط من عنق الرحم *Cervix* لتبدأ في عملية التمدد لإيجاد طريق سهل للمولود، ويبدأ انقباض بسيط كل (15 أو 20 دقيقة)، ثم يبدأ في الانتظام حتى يحدث كل أقل من (5 دقائق).

2 - الطور النشط حيث يتمدد عنق الرحم *(Dilating)* عن حجمه الطبيعي بمقدار (5إلى8) سنتيمترات عندما يتمزق الغشاء المخاطي مفرزاً سوائل تحيط بالجنين *(Amonitic Fluids)*، وهنا تزداد حدة الانقباضات *(Contraction)* لتحدث كل ثلاثة دقائق وتستمر لمدة (30 أو 45) ثانية.

3- طور التحول *(Transition Phase)* عندما يتمدد عنق الرحم ليصل إلى (8 أو 10) سنتيمترات، وهنا تزداد حدة الانقباضات لتحدث كل دقيقتين أو ثلاثة وتدوم لمدة دقيقة.

ثم تبدأ المرحلة الثانية عندما يتمدد عنق الرحم *(Cervix)* كلياً وتزداد حدة الانقباضات بشكل منتظم وقوي مع ملاحظة فترات راحة تنتهي مع ولادة الطفل، ثم المرحلة الثالثة حيث الانقباضات المنتظمة*Ryhthmic contractions* التي تساعد في طرد المشيمة، وتصور المقالات القصيرة الآتية "لكارلا" و"نادر" و"شرين" و"جمال" هذه العمليات.

الساعة الآن السادسة وخمس وعشرون دقيقة صباحاً، "كيشا" تشعر بوخز في منطقة البطن وينزل سائل من تجويف الرحم على السرير الكتاني، تدرك "كارلا" أنها الآن على وشك الولادة، وأن مولد "جاد" سوف يكون واقعاً، فالتمدد قد بدأ منذ يومين بالفعل، وقد وجد الطبيب أثناء الفحص أن الرحم قد تمدد بمقدار (3) سنتيمترات، وعند عملية الولادة سيكون قد تمدد بمقدار (10) سنتيمترات وهذه الفتحة سوف تسمح لأكبر الأجنة حجماً أن يولد.

تعلم "جون" و"كيشا" من فصول تعليم ولادة الأطفال أن كل عملية وضع فريدة بذاتها، وهناك علامات تالية تشير إلى عملية الوضع، مثل: آلام أسفل الظهر وانقباضات المعدة والإسهال وطرد المكونات المخاطية ونزول السوائل التي تحيط بالجنين.

توقظ "جون" و"كيشا" لتخبره بما حدث وهو بدوره يتصل بالطبيب الذي يخبره بأن الوقت قد حان ولا بد أن يذهبا إلى المستشفى في الحال، وأنه سوف يقابلهم بعد (45) دقيقة، ومن ثم يقوم "نادر" و"كارلا" بارتداء ملابسهما وأخذ الحقائب المعدة منذ أسابيع استعداد للذهاب إلى المستشفى.

نلاحظ أن الانقباضات كانت تحدث "كيشا" كل (15) أو (20) دقيقة وتستمر لمدة (30) أو (45) ثانية، وأثناء القيادة كانت "كيشا" تقوم بتدريب التنفس وتسجيل مدة الانقباضات، وعند الوصول ترحب بهم ممرضة قسم الولادة "ماريا لوبيز" وتقوم بمساعدة "كيشا" بالجلوس على الكرسي المتحرك وتأخذها إلى غرفة الولادة، بينما يقوم نادر بمراجعة حساب "كيشا" في المستشفى، ومن جانبها تقوم "لوبيز" بمساعدة "كيشا" أثناء الانقباضات لأنها على دراية بالتدريبات اللازمة.

تشبه غرفة الولادة غرفة النوم حيث الألوان المريحة، وبالإضافة إلى سرير الولادة كانت هناك أريكة وعدة كراسي مريحة وطاولة حولها أربعة كراسي، وسوف تظل "كيشا" في هذه الغرفة أثناء الولادة وبعدها، على النقيض من المستشفيات التقليدية حيث توضع الأم في غرفة الوضع قبل الولادة ولديها الإذن بالتجول واستنشاق الهواء، ومن ثم

يستطيع الأهل والأصدقاء زيارتها كما تحب هي وزوجها وسوف يكون دكتور "ويندل" و"ماريا" عونا "لكارلا" و"نادر".

يختلف سرير الولادة هنا عن الأسرة التقليدية حيث تقيد أقدام الأمهات، وهذا يسمح "لكيشا" بالاتكاء حيث يوجد مكان لتريح قدميها أثناء المرحلة الأخيرة للوضع وسوف يساعد سرير الولادة في إزالة الضغط عن كاهل "كيشا" وسوف يسمح لقوى الجاذبية بالمساعدة في عملية الوضع.

وبعد فترة تصل دكتور "ويندل"، وتتفقد "كيشا" وتتأكد من راحتها، ثم تتوجه إلى غرفة الولادة لتتأكد من استعداد الأدوات وتخبر "كارلا" بالإجراءات الأولية التي ستحدث، وتأمر "ماريا" بتركيب قسطرة وريدية وهي عبارة عن أنبوبة رفيعة توضع على وريد أحد الذراعين لمنع الجفاف وأيضاً تنظم ضغط الدم عن طريق الأدوية التي تزود من خلالها عند اللزوم، وهو إجراء متبع ولكنه ليس روتيناً في كل المستشفيات، يدخل نادر ويقوم بتوجيه "كيشا" وتسجيل وقت الانقباضات، وأثناء هذه المرحلة الأولى للوضع تنتظم انقباضات "كيشا" بشكل مكثف وتقوم بالتجول أو النوم على السرير بحثاً عن راحتها، ويقوم "جون" بتدليك أسفل الظهر لإزالة الألم الذي تشعر به وأثناء هذه المرحلة تتابع دكتور "ويندل" و"ماريا" "كيشا" "جون" ثم تقوم بتثبيت سماعة الأذن على منطقة البطن لدى "كيشا" لسماع نبضات قلب الجنين، وعن طريق الموجات فوق الصوتية تستطيع سماع هذه النبضات والتأكد من أن الوضع يسير بشكل جيد وأنها سوف تتفقدهم لاحقاً.

الساعة الآن العاشرة صباحاً حيث عاشت "كيشا" الألم لمدة أربع ساعات على الأقل وكانت نائمة عندما انفجر السائل جاد الآن في طريقه للخروج إلى العالم.

والآن دعونا، نرى ماذا يحدث "شيرين" جمال ولا زالت هناك أربعة أسابيع على الموعد، إنهما يشاهدان التلفاز والساعة تقارب الحادية عشرة مساءً، ولم تكن "شيرين" في حالة جيدة فلديها توعك وإسهال، وقد لاحظت مكونات مخاطية تسيل على ملابسها وهي في دورة المياه. وكانت الزائرة المنزلية قد أخبرتها عن علامات الوضع. تذهب "شيرين" لغرفة المعيشة وتخبر زوجها وأختها أنها تظن أن المولود قد حان موعد قدومه، تقوم الأخت بالاتصال بغرفة الطوارئ لتخبرهم عن الحالة، ولأن موعد الولادة لا زال

عليه ما يقرب من شهر، فإنهم يخبرونها بوجوب قدومها إلى المستشفى في أسرع وقت، ومن ثم يذهب جيمس إلى جاره الذي يمتلك سيارة ليطلب منه توصيلهم إلى المستشفى.

وبعد منتصف الليل تصل والدة "شيرين" من عملها المسائي لتجد ضجيجاً فتسارع بإحضار حقيبة ابنتها وعندما تشعر "شيرين" بالتوتر والقلق تقوم والدتها بتهدأتها بقولها (ملايين النساء يرزقون بالأطفال كل يوم)، وعند الوصول تساعدها والدتها وجمال على دخول مجمع المستشفيات الذي به مدرسة طبية أيضاً، ويقوم الطبيب بفحص ملفها بينما تجلس هي على الكرسي المتحرك ذاهبة إلى غرفة الفحص، وتشير التحاليل أن عملية الوضع على وشك البدء، ومن ثم تذهب "شيرين" إلى غرفة كبيرة حيث ستجهز للولادة.

لم يكن لدى "شيرين" غرفة ولادة خاصة لأن مصادرها المالية محدودة وسوف تتشارك الغرفة مع نساء حوامل أخريات، ولم يسمح لوالدتها وزوجها إلا بالزيارة القصيرة، وبالانتظار جميعاً في غرفة الانتظار وستقوم الممرضة بإعلامهم بالجديد.

تحضر مساعدة الطبيب التي تقوم باستخدام منظار إلكتروني لفحص الأجنة وهو عبارة عن جهاز يدخل الرحم لقياس معدل نبضات الجنين وقسطرة لقياس الانقباضات، ويشير الفحص إلى وجود الجنين في حالة صعبة، ومن ثم يطلب من الممرضين تحضير غرفة الولادة لعمل ولادة قيصرية، ولأن الجنين سيولد قبل موعده يأمر الطبيب بوجود حضانة عازلة داخل غرفة الولادة، وهي عبارة عن سرير صغير يوفر الدفء والبيئة المناسبة للمولود حيث توجد أجهزة لقياس الحرارة ومعدل نبض القلب وضغط الدم ومعدل الأكسجين في الدم وتقييم الحالة النفسية للجنين، وإذا لم يستطع الجنين الأكل عن طريق الفم أو الأمعاء فسوف يطعم بوسائل بديلة.

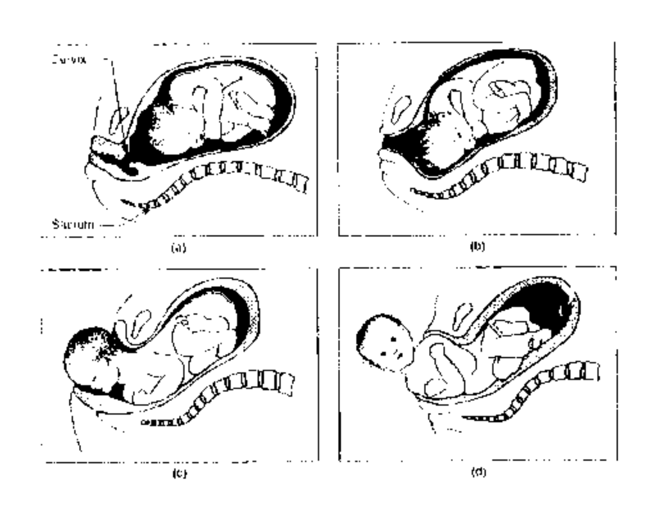
المرحلة الثانية: الولادة

تبدأ هذه المرحلة عندما يتمدد (Dilated) الرحم بمقدار (10) سنتيمترات ويصل رأس الطفل إلى المهبل، تصل "كارلا" إلى مرحلة الدفع وتقوم باستخدام أساليب التدريب التنفسية لمساعدتها على التحكم أثناء الولادة، ونلاحظ ازدياد الألم جراء الانقباضات، وتطلب من نادر إعطاءها بعض المسكنات، فهم يعرفون من فصول تعلم الولادة أن

الأدوية مهمة في مرحلة ما أثناء الولادة على الرغم من وجود بعض الآثار السلبية، ومن خلال مناقشة مع "ماريا" تدرك "كارلا" أنها قد تخطت المرحلة الأصعب وأن الطفل سيولد قريباً، يقوم "دي فون" بتشجيعها على المواصلة مع عدم أخذ العقاقير لأن رأس الطفل بالفعل قد تخطت فتحة المهبل، فقد تقلل العقاقير من إحساسها بالانقباضات وهذا من شأنه أن يعوق عملية الدفع أثناء الوضع، يذكرها نادر بأن الوضع دون عقاقير يساعد الطفل على الانتباه ومن ثم تقرر "كيشا" ألا تأخذ الأدوية، ولأن الطفل يصل حجمه إلى (8 أو 9) أرطال تقرر دكتور "ويندل" القيام بعملية بضع الفرج *Episiotomy* وهي عملية تساعد الفرج على عدم التمزق أثناء الولادة.

الساعة الآن تمام الثالثة بعد الظهر، وقد انتهت نوبة "ماريا" في العمل ولكنها تقرر البقاء لقرب وقت الولادة، وعندما تصل الانقباضات إلى الحدوث بمعدل مرة كل دقيقة لمدة 60 ثانية تخبر دكتور "ويندل" "كارلا" لكي تقوم بالدفع وبينما هي تضغط على يد "جون" تقوم بالدفع، ومن ثم يظهر رأس الطفل ومع دفعة أخرى يظهر رأس الطفل بدرجة أكبر، وتقوم دكتور "ويندل" بإزالة المخاط عن رأس وأذن الجنين، ومن خلال المرآة فوق السرير يستطيع كل من "جون" و"كيشا" رؤية جاد لأول مرة ومع دفعة أخرى يظهر جسد الجنين ويبدأ في البكاء برقة. مراحل الوضع مبينة في الشكل (4-1).

(الشكل 4:1) مراحل الوضع



تبقى غرفة الولادة مريحة حيث تعزف الموسيقى الهادئة، وفي هذا المناخ يستطيع "جاد" التحول من الرحم الدافئ إلى بيئة مناسبة خارجية، وتسارع دكتور "ويندل" و"ماريا" بفحص جاد الذي يبدو هادئاً جافاً ويضعونه في أحضان "كيشا" ويقوم "جون" وكيشا بالتحدث إليه بنعومة ومداعبته فيتوقف عن البكاء وينظر لعيني والدته، إن لدى "جون" و"كيشا" التزام تجاه هذه المعجزة، وها هما ينظران إلى كل جزء من جسده ويتحسسان ملامحه، ويقرر دي فون أن "جيريمي" يشبه أحد أشقائه، وبعد فترة يبدأ الدم المتدفق من الحبل السري في التوقف وتقوم دكتور "ويندل" بقطعه.

يقوم "جون" بتوجيه من "ماريا" بنقل "جاد" إلى سرير معد خصيصاً للمواليد الجدد حيث توجد الأجهزة التي يحتاجها الرضيع وسوف يشعر "جيريمي" بالدفء عندما تستقر أنظمته الحيوية وبالأمان عندما يشعر بالراحة وتثبت درجة حرارته.

المرحلة الثالثة: طرد المشيمة

تنطوي المرحلة الثالثة على طرد المشيمة والحبل السري خارج الرحم (أحياناً يشار إليها بمرحلة ما بعد الولادة)، وعندما تظهر المشيمة والحبل السري لدى "كيشا" تقوم دكتور "ويندل" بالتأكد من خروج كل المتعلقات من الرحم، ونلاحظ أن "جاد" يستمتع بوقته هادئاً وهو يزن (8 أرطال) ويصل طوله إلى أثنتي عشر بوصة، وهناك أسورة مطابقة لإسورة "كيشا" وضعت على خصر جاد، لقد وصل جاد!

تم تجهيز "شيرين" للجراحة وأعطيت عقاقير تساعدها على الاسترخاء من قبل أطباء التخدير لأنها كانت متوترة أثناء التحضير، ومن ثم لم تكن واعية أثناء الولادة ولم يضرها هذا، ثم قام الأطباء بعمل شق وسحبوا طبقات الجلد وعضلات البطن، ولاحظوا أن الحبل السري ملفوف حول عنق "أنجي" ويمنعها من التنفس، وقام أطباء الأطفال المتخصصين في حديثي الولادة بفصل "أنجي" ووضعها في غرفة الرعاية، وكان على "شيرين" وعائلتها الانتظار لرؤية المولود بعد أن يتأكد الأطباء من تكيفه مع الحياة الخارجية بشكل ناجح.

قد يحدث الحرمان من الأكسجين في حالات أخرى، مثل: نزول المشيمة *(Placenta detaches)* مبكراً أو تدخين الأم أو إصابتها بالأنيميا أو أن يكون الطفل والأم يعانون من الرطوبة النسبية، ويمكن أن يدمر الحرمان من الأكسجين أنسجة الخلايا، ويعد هذا من المخاوف لدى الأطباء على الأطفال حديثي الولادة وتقاس حدة التأثر بالحرمان من الأكسجين لدى الرضيع على أساس الوقت والاستمرار في الحرمان مما قد يؤدي إلى صعوبة النوم والأكل وضعف أنظمة الحركة *(Control Ab-normalities)*، ثم الدخول في غيبوبة *(Coma)* من الممكن أن تؤدي إلى الوفاة.

وتعتمد النتائج طويلة المدى لحرمان الطفل من الأكسجين على مدى الضرر العصبي *(Neuro-logical Damage)*، ومن نتائج تدمير الأعصاب عدم القدرة على التعلم مادياً ومعنوياً وصعوبات عاطفية وخلل عقلي *(Mental Retardation)* (لا تنشأ هذه الظواهر من خلال الحرمان من الأكسجين فقط في مراحل وضع ونمو الطفل)، هذا وتستخدم أجهزة مراقبة الرضع وإجراءات أخرى لأخذ عينة من دم الطفل لتقييم الإشارات العصبية ومنع تأثيرات الحرمان من الأكسجين.

وهناك أسباب عدة لعملية الوضع القيصري *(Cesarean delveries)* منها عدم وصول الأكسجين للجنين، ففي بعض الأحيان تكون رأس الطفل كبيرة فلا يستطيع الخروج، أو أن تمنع أحد أعضاء جسمه عملية الوضع، أو ما يسمى الولادة بالمقعدة، ومن أسباب عملية الولادة القيصرية أيضاً اندفاع الحبل السري *(Breach Position Delvery)* مضايقاً الطفل في مساره.

ولنا أن نلاحظ، أن ما يقرب من30% من مواليد الولايات المتحدة يجيئون إلى الحياة خلال العمليات القيصرية، وقد تناول عديد من الأطباء والمتخصصين هذه الظاهرة ولاحظوا وجود عوامل غير طبية تشير إلى الخصائص الديموجرافية وممارسات الأطباء واختيار الأزواج لزوجاتهم (طبقاً لإحصائيات المركز العالمي الصحي، (2010)، وقد لوحظ أن الأقسام القيصرية قد تزايدت لتزايد عدد الأطفال الذي يولدون قبل موعدهم، فعلى الرغم من أن الأطباء يوصون بالولادة القيصرية في بعض الأحيان إلا أن الطفل الذي يولد قبل موعده يعاني مشكلات في التنفس *Breathing Problem* وفي الأكل ويشعر بالاشمئزاز (Bettegowda et al.,2008).

وتعد العملية القيصرية عملية رئيسة تحتاج إلى فترة نقاهة طويلة، فلا بد من الجلوس ومناقشة الأطباء والمتخصصين حول ممارساتهم ومرجعيتهم، فالقيصرية تحافظ على حياة الأم والجنين في حالات كثيرة، والوجود في مستشفيات جاهزة توفر الرعاية الفورية مهم لمثل تلك الحالات، ويجب على الأسرة العلم بالإجراءات التي يتم اتباعها، غير أنه ينبغي التأكيد على أن معظم عمليات الولادة تحدث بشكل طبيعي ودون حوادث عارضة.

وقد يلعب الآباء دوراً كبيراً في عملية العناية بالطفل بعد الولادة القيصرية مقارنة بالطفل المولود طبيعياً وذلك بسبب طول فترة تعافي الأم.

يستخدم ملقط الجراحة *(Forceps)* لتسهيل عملية الوضع عند وجود خطر على حياة الجنين، حيث يقوم الطبيب بوضع الملقط بحرص حول رأس الجنين ثم يسحبه عبر قناة الولادة، ويستخدم هذا الإجراء في مرحلة الوضع الثانية بحذر ومهارة لعدم جرح رأس الطفل.

تقييم ورعاية حديثي الولادة (Assesment and Care of Newborns)

طورت الطبيبة "فرجينيا ابج" (Virginia Apgar, 1953) عملية تقييم قدرة الطفل على التعامل مع الضغوط والتنفس بشكل مستقل، ويستخدم مقياس "أبجر" عبر مراقبة الطفل لمدة 1 أو 5 أو 15 دقيقة بعد الولادة، فهو يقيم خمسة عوامل، هي: المظهر (لون الجلد)، والنبض (معدل النبض)، والانزعاج (الشعور ببعض الألم)، والنشاط (النغمات والاستجابات الحركية) التنفس (تنظيم النفس)، ويرمز لهذه العوامل (APGAR) ليسهل تذكرها، وكل قائمة تقدر من (0، 1، 2)، نقطة وفيما يأتي قائمة بالاختبارات في الفئة الأولى:

A= النشاط (الاستجابات الحركية وقوة العضلات)

0: التأرجح *(Limp)*

1: بعض التأرجح المرن *(Some Flexing of Limbs)*

2: الحركة النشطة *(Active motion)*

يمكنك أن تلاحظ مما سبق، أن الطفل الذي يتأرجح يحصل على "0" ، أما الطفل الذي يمشي ويتأرجح بشكل بسيط فهو يحصل على "1" ومن لا يتأرجح ويتحرك بنشاط يحصل على "2" ، وعندما يكون المجموع (7) نقاط فإن هذا يشير إلى حالة الطفل الجيدة، وعندما يكون المجموع من 5 إلى 7 نقاط فإنه يكون في حاجة إلى نوع ما من الرعاية، وعندما يكون مجموع النقاط (4) أو أقل تكون الحاجة إلى الرعاية الطبية فورية، لأن ذلك يعني أن هناك خطراً على حياة المولود.

توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال *(The American Academy of Pediatrics)* في بيانها عن الرضاعة الطبيعية باستكمال اختبار "أبجر" للأطفال وهم مع أمهاتهم، كما توصي أيضاً، بوضع المولود السليم مع والدته بعد تجفيفه حتى يشعر بملمس أمه وتقوم بأول عملية إطعام له، على أن يؤخر الوزن والقياس بعد مرحلة الإطعام الأولي.

وقد طور طبيب الأطفال "برازلتون" (Brazelton,1974) إجراء لتقييم سلوكيات حديثي الولادة يعرف بمقياس تقييم السلوك *(Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale) (NBAS)* لدى حديثي الولادة الذي يقيم (26) نوعاً من السلوكيات لدى الأطفال حديثي الولادة، ويحتاج هذا الإجراء إلى تدريب لأنه يستثير أعلى معدلات الأداء لدى الطفل، ويستخدم في إجراء البحوث والدراسات وفي حالات الرضع المعرضين للخطر، وهو إجراء يساعد الآباء على إدراك قدرات أطفالهم، فمثلاً: عندما يحول الطفل رأسه لسماع صوت أبيه أو ليلاحظ كرة حمراء، ويصبح هؤلاء الآباء أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهم مقارنة بالآباء الذين لا يستخدمون هذا المقياس لأنهم ينخرطون مع أطفالهم

بشكل ملحوظ، فمعيار التقييم لبرازلتون يساعد على تحديد الرضع الذين لا يقدرون على السيطرة أو تنظيم المواقف، مثل: النوم والبكاء، ونلاحظ أن الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم يبكون دائماً ولا يستطيعون الثبات ويقاومون الأحضان، ومثل هذه السلوكيات محزنة ومحبطه للآباء والأمهات وهذا يتطلب تقيماً مستمراً ليتكيف الآباء مع أطفالهم.



"يتم تقييم الطفل وملاحظته اثناء الساعات الأولى بعد الولادة"

ويستخدم المتخصصون نظام تقييم "أبجر" لدراسة تأثيرات الثقافة والعرق والتعرض المبكر للمواد السامة والتنبؤ المبكر بالإعاقات التي تنتج عن نقص الوزن أو الطول، وتشير عدم الاستجابة عند الرضيع إلى وجود خلل في الدماغ أو في النظام العصبي وتشير النقاط القليلة في تقييم "أبجر" إلى زيادة مشكلات التعليم والصحة.

هذا وقد تطور نظام تقييم السلوك "أبجر" على مر السنين وآخر نسخة مطورة منه هي"NBO" وهو نظام للمراقبة يستخدمه الطبيب والوالد معاً.

يختبر الطبيب الطفل الوليد كل على حدة باستخدام مقياس (NBO) الذي يكشف عن صوت المريض وشخصيته وتفضيلاته وجوانب الضعف فيه والتي تحتاج إلى الدعم، مؤسسة "برازيلتون"،2007.

هذا ويتم فحص المواليد للكشف عن (فينيلين كيتون) *(Phenylketonuria)* وهو خطأ في عملية الأيض؛ حيث تتكون مستويات غير طبيعية من الإنزيمات في الدم وتؤخذ العينة من كعب المولود للحفاظ على عينة الدم، ثم نقوم بالاختبار مرة ثانية بعد فترة من الرضاعة الطبيعية، ويؤدي هذا الخلل إلى الإعاقة العقلية وسلوكيات أخرى غير طبيعية إذا لم يعالج، وعلى النقيض إذا تم اكتشافه ومعالجته في الأسابيع الأولى فإن نتائج النمو سوف تكون أفضل مع اتباع نظام حمية معين، وعن طريق الأجهزة المختلفة نستطيع اكتشاف الأمراض الأخرى الوراثية، مثل: فقر الدم *Sickle -cell ane-mia* ومرض الغدة الدرقية *(Thyroid Disease)*، هذا وتوصي أكاديمية طب الأطفال بعمل اختبار للفيروسات التي تنتج عن نقص المناعة، مثل: الإيدز وخصوصاً عند الأطفال الذين لم تختبر أمهاتهم، وهذا الاختبار من الأهمية بمكان حيث يكتسب الطفل مرض نقص المناعة المكتسبة من والدته أثناء الحمل أو الوضع يكون أيضاً داخل اللبن.

نقاط جاد على مقياس"أبجر": أحرز "جاد" على مقياس أبجر (9 و 9) نقاط في أول تقييمين له على التوالي، ولم يكن بحاجة إلى التقييم الثالث لأنه كان يبدو بحالة جيدة، وعلى الجانب الأخر أحرزت "أنجي" (3 و4 و5) نقاط في كل تقييم مما تطلب رعاية فورية لعدم قدرتها على التنفس واحتياجها إلى التهوية، هذا وسوف يعود الطبيب إلى غرفة رعاية "أنجي" ليرى ما إذا كانت قد استقرت حالتها أم لا، وبعد الظهيرة سيقوم بقراءة الرسم البياني الخاص بها وفحصها، وبعد عدة أيام سيقرر عمل تقييم آخر لأنها يصعب أن تصل إلى التهدئة عندما تكون في حالة بكاء، وسيكون على "تشيريل" أن تتعلم كيف تعمل على تنظيم دورة النوم لديها عن طريق غطاء أو لعبة صغيرة، وبعد مناقشة مع الأم يخبرها الطبيب أن "أنجي" بحاجة لتكيف بشكل فعّال وأنها ستكون سريعة الاهتياج في الأسابيع الأولى، وأنها تحتاج إلى جرعات من الطعام بشكل منتظم ومن ثم ستحتاج كأم إلى دعم جهاد وأفراد الأسرة، وقد تحتاج إلى برنامج رعاية تربوي من خلال الزائرة المنزلية.

تناقصت مدة المكوث في المستشفى لحالات الولادة الطبيعية على مر السنين لتكون (48) ساعة بدلاً من 8 أو 10 أيام ، وفي التسعينات رفضت شركات التأمين الدفع للمكوث أكثر من (24) ساعة إذا كانت الولادة طبيعية، وهناك قصص مرعبة عن أمهات قاموا بعملية الوضع في المستشفى بعد أن انتظروا لآخر لحظة في سياراتهن ثم خرجن من المستشفى بعد ساعات، وهناك تساؤلات حول أنظمة شركات التأمين ومدى ملاءمتها لجميع العائلات، وأيضاً مراكز الرعاية.

وقد أصدرت أكاديمية طب الأطفال الأمريكية العام (2010) (AAP) ، بياناً عن مدة المكوث في المستشفى يفيد بأهمية أن تظل الأم والطفل في المستشفى لفترة تسمح باكتشاف المشكلات والوقوف على مدى استعداد الأسرة لرعاية الطفل في المنزل، وأضاف البيان أن معظم المشكلات تظهر في الاثنتي عشرة ساعة الأولى، بالإضافة إلى مشكلات تحتاج إلى فترة أطول لملاحظتها واكتشافها، وأنه يجب أن تبذل جميع الجهود لرعاية الأم وطفلها بعد أن تمت عملية الولادة التي فصلته عنها، وفيما يأتي ملخص البيان:

"إن المكوث في المستشفى لفترة قصيرة لا يناسب كل الأمهات وأطفالهن، ولا بد من تقييم كل حالة بشكل منفرد لتحديد الوقت المناسب للفصل الذي يحدده قرار طبي، وهناك برامج معدة لتقييم فترة الرضاعة الأولى من قبل المتخصصين حيث تقيم الأمهات والرضع الذين هم في خطر أو الذين هم في حالة تفتقر إلى الدعم الإضافي ويحتاجون إلى المتابعة".

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

هناك تحديات تواجه الأطفال حديثي الولادة بالإضافة إلى الشذوذ الجيني أو الكروموسومي *(Chromosomal Anomalies)*، مثل: الوزن عند الميلاد والحالة الصحية ووجود الأمراض والخلل العصبي وغيرها، فمدة النمو *(Viability)* في فترة الحمل لمعظم الأطفال تستغرق أربعين أسبوعاً حيث الخطر المستمر سواء قبل الحمل أو أثناءه، مع احتمالية حدوث الولادة قبل أو بعد أسبوعين من هذه المدة.

النضج المبكر والولادة المبكرة والولادة المتأخرة وانخفاض وزن المولود والانخفاض الحاد في وزن الأطفال

(Prematurity, Preterm, Late Preterm, Post term, Low Birth Weight, and Very Low Birth Weight Babies)

يولد الطفل بشكل طبيعي بعد مدة (40) أسبوعاً بعد دورة الحيض الأخيرة للأم، ويكون الوزن بين (5.5) و (7.5) أرطال، وعندما يولد الطفل قبل (37) أسبوعاً من الحمل يكون قد ولد قبل الموعد *(Premature)*، وهناك تقارير تشير إلى أن (12%) من المواليد يولدون قبل أوانهم مما يتسبب في انخفاض الوزن وتدني أنظمة النمو والاحتياج إلى المساعدة بتلبية احتياجاتهم في الحياة الخارجية وفقاً لما جاء في هذا التحذير:

الصندوق (4-1) أمثلة الخلل الجيني

المهق (حالة فقدان الأصباغ في الجلد)

عمى الألوان.

التليف الكيسي.

الحثل العضلي.

مرض "هونتيجتون".

بيلة "الفينيلين كيتون".

مرض الخلية المنجلي.

مرض "التاي ساكس".

الصندوق (4-2) أمثلة شذوذ الكروموسومات

متلازمة داون *(Down syndrome)*

متلازمة الهشاشة اكس *(Fragile X Syndrome)*

الصبغية وهو زيادة كروموسوم رقم 13 *(Turner Syndrome)*

متلازمة كلاينفلتر *(Klinefter syndrom)*.

"قد تقرأ في الصحف عن أطفال ولدوا قبل الموعد وحالتهم جيدة، ومن المهم أن تعرف أن هذه الحالات هي استثناءات، فالأطفال الذين يولدون قبل الأوان يكونون عرضة لمشكلات في تكوين الدماغ والتنفس أثناء الحمل، وقد يتوفون بعد الولادة مباشرة وهناك مشكلات لاحقة قد تعترض طريقهم، مثل: التأخر في النمو والتعلم المدرسي مما قد يدمر حياة الطفل؛ فعندما يولد الطفل مبكراً يكون عرضة للمخاطر".

تتضمن أسباب الولادة المبكرة الآتي:

- تأخر أو عدم وجود العناية أثناء الحمل.
- التدخين.
- تناول الكحوليات.
- تناول المخدرات.
- التعرض للعقار (DES).
- العنف المنزلي متضمناً سوء المعاملة عاطفياً أو جنسياً أو بدنياً.
- نقص الدعم الاجتماعي.
- الضغط.
- العمل لمدة طويلة وكذلك الوقوف لفترات طويلة.
- التعرض للتلوث البيئي *(Enviormetnal Pollutants)*.

تستخدم هذه القائمة لمنع الولادة المبكرة وتوصى النساء الحوامل بطلب الرعاية الطبية أثناء وقبل فترة الحمل والذهاب إلى الطبيب حال ظهور أعراض الولادة المبكرة.

كما يولي الأطباء اهتماماً كبيراً بحالات الولادة قبل الموعد والذين يواجهون مقارنة بالأطفال العاديين تحديات عاطفية وإدراكية، وكما ذكرنا سابقاً، فإن المجتمع الطبي لا يحبذ أن تكون عمليات الولادة القيصرية بشكل اختياري إلا إذا وجد هناك سبب حقيقي لدى الطبيب أو الأم، أما الذين

يولدون بعد (40) أسبوعاً فيكونون عرضة لمشكلات صحية هم وأمهاتهم أيضاً ويكون وزنهم 5.5 أرطال، أما الأطفال الذين ينخفض وزنهم جداً فيزنون أقل من (1500) جراماً، ومن أسباب انخفاض الوزن الولادة المتكررة أو العدوى من الأم إلى الطفل أو التدخين أو تناول المخدرات أو اتباع نظام حمية معين أو عدم الرعاية أثناء الحمل.

ومع وجود الخبراء والتكنولوجيا وغيرها من المصادر المتاحة للمتخصصين في المجال الطبي يمكن للطفل الذي يزن أقل من (2) رطل البقاء على قيد الحياة، ورغم حدوث ذلك إلا أن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة لمشكلات صحية متعددة، ويؤخذ بعين الاعتبار الأنظمة الحيوية الرئيسة، مثل: المناعة، والهيكل العظمي الذي يأخذ شكلاً معيناً، ودور الجلد في القيام بوظائفه في حماية الجسم من العدوى، فالجلد يكون فعالاً عندما تتشكل الأنسجة التي تكون تحت الجلد، ونلاحظ أن هذه الأنظمة هي في حيز التطور، وقد تفشل في العمل بشكل سليم بالنسبة لحالات الولادة المبكرة.

إن الرعاية الفورية مهمة على نحو محدد بالنسبة لحالات الولادة قبل الموعد *(Perterm)* وحالات نقص الوزن *(Low birth weight infamts)* والتي تتعرض للإصابة بأمراض خطيرة وتحتاج إلى علاج أو تدخل طبي، ومن هذه الأمراض: صعوبة التنفس وكبر حجم الرئة وصعوبة المضغ والرضاعة والأكل، وعندما يخرج الأطفال إلى الحياة الخارجية بعيداً عن الرحم يكون هناك حمل زائد على العقل عند التعرف على الأصوات ولمس الأشياء وممارسة الأنشطة، ويحتاجون في معظم الأوقات إلى التدخل الطبي السريع، وبسبب احتياجهم إلى الرعاية المكثفة يمر الرضيع بخبراته الأولى في سرير منعزل دافئ، حيث يراقبه المتخصص بدلاً من الاستمتاع بدفء أحضان أمه وأبيه، ولكي تصبح الخبرة في مراكز الرعاية المركزة للأطفال حديثي الولادة خبرة إيجابية داعمة تبذل الجهود لتحقيق ما يأتي:

- تزويد هذه المراكز بفريق مدرب بشكل جيد يعمل مع الأسرة على وضع خطة الرعاية.
- التزود بجدول محدد يعتني بدورة نوم الطفل ومستويات الانتباه والاحتياجات الطبية والقدرة على تناول الطعام.
- التزود بمقدمات فعالة وداعمة لردود أفعال القائمين على الرعاية والذين يساعدون الأسرة على المشاركة في التعامل مع الأطفال بشكل آمن ومريح.
- شمول الأسرة أثناء القيام بالفحوصات مما يجعلهم في تناغم مع أطفالهم أثناء اتخاذ الإجراءات المختلفة.
- تزويد الطفل ببيئة هادئة تتحكم في الضوء والصوت والحركة داخل وحدة الرعاية.
- تزويد الطفل بجو أسري ووسائل للراحة، مثل: (كرسي وغطاء ومياه للشرب ومساحة للأغراض الشخصية).
- توفير طاقم من المهنيين والموجهين الذين يقومون بتدعيم الأسرة للتحول مع أبنائهم من المستشفى إلى المنزل.

يشير هذا النوع من الرعاية المكثفة بالمولود إلى رعاية نمائية تركز على احتياجات الطفل الطبية والنفسية، ومن المؤكد أن هذه الرعاية تدعم الرابطة الأسرية بين الأطفال وآبائهم عندما تبدأ باكراً قبل ميلاد الطفل، وتشمل كذلك باقي أفراد الأسرة الذين يلعبون دوراً مهماً في الاهتمام بالطفل المولود.

ومما لا شك فيه أن الرعاية الأسرية الودودة الداعمة خلال الساعات والأيام الأولى للطفل خارج الرحم تسهم في تحسين ناتج النمو قصير وطويل المدى بالنسبة لهذا الطفل.

وتعد رعاية الكانجروو، طريقة لاحتضان الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم أو يولدون في الموعد حيث يرتدي الطفل حفاظة فقط لضمان التصاق جلده بجلد والدته، وبالنسبة للأطفال الذين يولدون قبل الموعد فإن هذه الطريقة تستخدم لمدة ساعتين أو ثلاث كل يوم في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد توصلت البحوث إلى أن طريقة الكانجروو تساعد الرضيع على تنظيم حرارة جسده ومعدل نبضات قلبه وتنفسه؛ لأنها تجعل الرضاعة الطبيعية ناجحة وتنظم النمو والحرارة عند الرضيع وتدعم الصلة بين الأم وطفلها. (Charpak et al.,2005).

ديناميات الأسرة: نظام اجتماعي جديد (Family Dynamics: Anew Social System)

يؤسس ميلاد الطفل داخل وحدة الأسرة نظاماً اجتماعياً جديداً؛ حيث تنشأ علاقات وأدوار مختلفة، وطبقاً لنظريات الأنظمة الحيوية "لبرونفينبرينر"، فإن أعضاء هذا النظام الاجتماعي يختلفون في ردود أفعالهم وتفاعلاتهم اعتماداً على طبيعة الحمل وتجربة الولادة: حجم وطبيعة وحدة الأسرة والقيم الأسرية والتوجهات والتوقعات والعادات وحالة أفراد الأسرة السليمة، وطبيعة الدعم من قبل القائمين على الرعاية الصحية والخدمات والاجتماعية.

وبالنسبة للأطفال توجد دوائر موسعة لما يؤثر في عملية النمو ونتائجها، وسوف نوضح هذه المؤثرات الحيوية في هذا النص، وما نلاحظه في دراستنا لهذه المؤثرات أننا لا نستطيع أن ننكر وجود العديد منها في عصرنا الحالي. حقاً، كما في المثل الأفريقي: نحتاج إلى قرية لننشئ طفلاً.

الرابطة (Bonding)

قام كل من "كلوس" و"كينيل" (Klaus&Kennel, 1982) بعمل بحث لتعريف معنى الرابطة، وطبقاً لهذا البحث فإن الرابطة هي العلاقة بين الطفل وأبويه، وتنشأ أثناء الحمل وتتعمق خلال اللحظات التي يتواجد فيها الطفل على ذراع والدته متطلعاً لاكتشاف الحياة، وتقوي هذه الصلة مع مرور الوقت، بالإضافة إلى الروابط التي تنشأ بين الطفل وأفراد الأسرة الآخرين والأصدقاء المقربين والقائمين على العناية به الذين يوفرون الدعم لنموه، ويطلق على الصلة بين الأطفال وآبائهم (التعلق) والتي تبدو واضحة في الأشهر الأخيرة من العام الأول من عمر الطفل، وفي العصر الحديث يتم

التركيز على الصلة بين الطفل وأبويه حيث تؤثر في نتائج النمو والتعلم، وكما نلاحظ في فصول الطفولة فإن الصلة والترابط من العوامل المهمة للنمو العصبي والمعرفي للتنمية التي تضمن نتائج جيدة على المستوى العاطفي والإدراكي والصحي والاجتماعي.

ردود أفعال حديثي الولادة (Reactions of the Newborn)

تختلف ردود أفعال الأطفال حديثي الولادة طبقاً لنوع الولادة، وإمكانية النمو، وتجربة الحمل والوضع وطبيعة استجابة الآباء لهم، وشخصية الأطفال ونوعية مزاجهم، فالطفل يولد متناغماً مع ضربات قلب والدته وصوتها وقيامها بالأنشطة المختلفة، مثل: النوم والعمل واللعب، وهذه العوامل في مجملها تعد من المؤشرات الحسية المهمة للنمو *(Important Sensory Cues)*، وبعد الولادة يجب أن يدرب الطفل على التنفس بشكل مستقل والتفاعل في عملية الإطعام والتكيف مع درجات الحرارة المختلفة، وأن يكون قادرا على استخدام حواسه كلها ليرى ويشعر ويتذوق ويسمع، ومن ثم ينطلق في رحلة طويلة لاكتشاف الحياة، فالأطفال لديهم القدرات التي تساعدهم في بدء رحلة النمو، والرعاية قبل الولادة وطبيعة عملية الوضع والولادة وجودة الرعاية الطبية هي عوامل مؤثرة في توافق الطفل الأمثل.

ردود أفعال الأمهات (Reactions of the Mothers)

تساعد الرعاية الجيدة قبل الولادة وعملية الولادة الطبيعية والأسرة الداعمة الأم على التكيف مع دورها الجديد، ورغم مرور خبرة الحمل على نحو جيد فإن بعض الأمهات تشعرن بالتعب والإنهاك والإحباط.

وفي معظم الأحوال تعد الولادة حدثاً مهماً يتطلب طاقة عاطفية وجسدية، فبعد الولادة تطرأ على جسم الأم تغيرات هرمونية *(Dramatic hormonal adjustment)* وتغير الهرمونات من شأنه أن يصيب الإنسان بالانزعاج والتعب وأيضاً، الاهتمام والتفكير بشأن طفل يحتاج إلى الطعام كل بضع ساعات هو شيء متعب لمعظم الآباء والأمهات.

هذا وعلى الآباء أن يدركوا المسؤوليات التي تنتظرهم عند قدوم الطفل، فالأمهات يعتقدون أن عليهن أن يشعرن بالحب الأمومي تجاه أطفالهن، وإذا لم يحدث هذا فإنهن يشعرن بالذنب، فبعضهن لا يؤسس رابطة حالية مع الطفل وبعضهن لا يتعافى من الولادة إلا بعد فترة ومن ثم تدرك الأم أن عليها الاعتناء بالطفل.

هناك العديد من التساؤلات لدى الأمهات حول سلوكيات أطفالهن خصوصاً، الأكل والبكاء، وهناك دراسة قديمة حول آراء الأمهات بعد الولادة حددت ثلاثة مجالات للنمو: النفسية والاجتماعية والعقلية، فالآباء يظنون أنهم الأكثر تأثيراً في أطفالهم، وفي الحقيقة أننا وجدنا أن واحداً من أربعة آباء قمنا باختيارهم يعرف معلومات قليلة عن كيفية نمو الطفل، فقراءة الكتب والنصائح من الأسرة

والأصدقاء هي عوامل مساعدة، وعندما تقرأ الأم عن غريزة الأمومة فهذا من شأنه أن يرشدها إلى أفضل طرق الاستجابة لأطفالها.

نصحت الممرضات "كيشا" أن تقوم بإعطاء "جاد" حماماً عندما يستيقظ من قيلولة الظهيرة، ثم تطعمه، لكن جاد الجائع يبكي بحدة وهو يستحم، وقد قلقت "كيشا" من أن جاد سوف يكره وقت الاستحمام فقررت أن تطعمه أولاً حيث شعرت باسترخائه بعد أن امتلأت معدته وبعد فترة من العناق والمداعبة قدمت له حمامه وهو سعيد ومسترخ.

بعد عدة أيام من وجود "أنجي" في غرفة الرعاية المركزة بدأت تتنفس بسهولة وبدا لون جلدها في تحسن وبالنسبة للوزن فلم يكن منخفضاً كما توقع الأطباء فهي تزن (5) أرطال وطولها (14) بوصة عند الولادة، وأخبر الأطباء "شيرين" أنهم يريدون أن يبقوا على "أنجيلا" في غرفة الرعاية لفترة أطول لضمان تنفسها بشكل مستقل واكتسابها للوزن.

تردد جمال و"شيرين" على غرفة "أنجي" من وقت لآخر وكانت "أنجي" تبكي بشكل مستمر كما هو الحال لدى الأطفال الذين يولدون قبل الموعد، وأخبرت الممرضات "شيرين" أن تستجيب لبكائها لأنها تريد أن تتواصل لتعبر عن جوعها أو مللها وعدم راحتها، وردت "شيرين" أن واحدة من رفيقات غرفتها أخبرتها بأنه عندما تحمل الأم الطفل وهو يبكي فإن ذلك يعمل على تدليله وإفساده، وهو ما نفته الممرضات في هذه الحالة، إن "شيرين" مضطربة وعندما رأت "أنجي" وهي تبكي قامت بمحادثتها بلطف مما ساعد على تهدئتها ومن جانبهن قامت الممرضات بتعليمها كيفية رعاية "أنجي" وهي في الحاضنة لتتعامل مع طفلتها.

شعر جمال و"شيرين" بإرهاق تجاه حالة الطفلة فزيارة غرفة الرعاية هو شيء مؤلم بالنسبة إليهم، وتساءلت "شيرين" حول بكاء طفلتها عندما تعود بها إلى المنزل، فهي تشعر بالسعادة لعدم عودتها إلى المنزل لفترة من الوقت مما جعلها تشعر بالذنب، أوصتها الممرضات بزيارة طفلتها مدة بقائها في غرفة الرعاية، ومن ثم تساءلت "شيرين" عن كيفية فعل هذا مع مصادر المال المحدودة، فالجيران كانوا يساعدونها في هذا وكذلك الأصدقاء، الشيء الذي جعل "شيرين" تشعر بالحاجة إلى البكاء والبقاء منعزلة عن الآخرين، كما أن لدى والدتها مخاوف إزاء عودة "أنجي" إلى المنزل.

وطبقا للدراسة فإن ما بين 26 و85% من الأمهات الحوامل يعانين من شعور بالضيق تجاه أطفالهن بعد الولادة، وهذا يتضمن الشعور بالتعب والإرهاق لمدة تصل إلى أسبوعين، بالإضافة إلى أن ما بين 10 إلى 20% يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة الذي يتضمن فترات من البكاء والعويل والشعور بالذنب وفقدان الاهتمام بالطفل والعائلة والنشاط لمدة تصل إلى أكثر من (14) يوماً، وهذا المستوى يتطلب انتباها طبياً وعلاجاً نفسياً وزيارات منزلية من قبل المتخصصين، وفي حالات نادرة يستخدم العلاج الروحي عندما يلاحظ خطورة تصرفات الأم على نفسها وعلى الآخرين بالإضافة إلى الطفل، وفي هذه الحالة يكون دخولها المستشفى وحصولها على رعاية طبية أمراً ضرورياً.

يمكن أن تحدث التغيرات الكيميائية في العقل أعراض اكتئاب ما بعد الولادة *(Postpartum Depression)* على مستوى العاطفة والنوم والأكل ومستوى الطاقة وهناك حالات نادرة يحدث اكتئاب إكليتيكي حيث تشكو بعدم رغبتها بالطفل والقيام بسلوكات عشوائية مما يجعلها خطرة على نفسها وعلى الطفل نفسه، وفي معظم الحالات يعود تشكيل الجسم والهرمونات إلى حالة الأم أثناء الحمل حيث تزيد مستويات الطاقة كلما زادت الثقة بالنفس، ومن مسببات اكتئاب ما بعد الولادة التغيرات الهرمونية والأدوية وفقدان الشهية والتعب والقلق حول مسؤولية الطفل والصراعات العاطفية التي لا تحل، وعدم دعم الأسرة، والمشكلات الاقتصادية ومشكلات العمل، وفي بعض الأحيان يكون هذا النوع من الاكتئاب نتيجة لاستمرار الاكتئاب طوال فترة الحمل.

وتتأثر عملية نمو الطفل وتفاعلات الأم معه بمدى استمرار حالة الاكتئاب لديها، ومن ثم قام "نيتزر" وآخرون (Knitzer et al.,2008) بوضع بروتوكول مختصر يركز على أهمية معالجة الاكتئاب كي لا تتأثر عملية النمو، فعلى الأصدقاء والأقارب والمتخصصين أن يتعاملوا مع الاكتئاب برفق أثناء الولادة وبعدها وأن يقدموا العلاج إذا تطلب الأمر ذلك.

ردود أفعال الأب (Reactions of the Father)

يتم التركيز حالياً على ردود أفعال الآباء الذين يشعرون بالقلق تجاه تربية أبنائهم والمسؤولية المالية التي على عاتقهم، والتغيرات التي ستحدث في حياتهم الزوجية ومسؤولية إرضاء زوجاتهم ومشكلة نقص الحرية. فإذا كان هناك أشقاء فكيف سيلبي الأب احتياجات الأخ القادم، ويندفع الآباء إلى العمل للقيام بمسؤولياتهم في رعاية الأطفال، ويشكل مفهوم الأم عن دور الأب ما ينتظر منه من مهام تشجعه على القيام بها، وهناك دليل على أن العلاقة الايجابية بين الأب والأم تؤثر في مدى انخراط الآباء في عمليه الرعاية والتربية لأطفالهم، وهناك دراسات عديدة تشير إلى أن العلاقة الزوجية المتوترة لا تساعد الآباء على فهم احتياجات أطفالهم.

وفي حالة الأب غير المقيم *(non residen father)* في المنزل فإن المفهوم التقليدي إزاء تجنبه المسؤوليات الأبوية تكون مفهوماً خاطئاً، فالدراسات تشير، إلى أن معظم الآباء يختارون أن يشاركوا في رعاية أطفالهم، وينوي الأب الزواج بالمرأة التي تحمل طفله (في بعض الثقافات)، وتشير دراسات الثمانينات إلى أن مشاركة الآباء في عملية التحضير للولادة والوضع والرعاية المبكرة للطفل تؤدي إلى نماذج للتفاعل الإيجابي مع الطفل لاحقاً، ويجب أن يتم التحقق من صدق هذه الدراسات بتطبيقها على مجموعات متنوعة.

هل يؤثر اختلاف الفكر والعرق في اختلاف أسلوب الأب في التفاعل مع أبنائه ورعايتهم وحتى في اللعب معهم؟ أجرى "كابريرا" وآخرون (Cabrera et al.,2011) دراسة عن المواقف المختلفة لانخراط مجموعات مختلفة، مثل: القوقازية والأفروأمريكية واللاتينية حيث أخذت عينات لآباء 5089 طفلاً وعائلاتهم، ومن ثم وجد المؤلفون أن الآباء الأفروامريكيين واللاتينيين يشاركون في عملية الرعاية وأنشطة اللعب أكثر من القوقازيين، ولم يجدوا فارقاً عرقياً للمحفز الخطابي، ويؤدي ارتفاع المستوى العلمي للأباء إلى ارتفاع مستوى التحفيز الخطابي، وهي دراسة تلفت انتباه المتخصصين إلى ملاحظة الديناميات الأسرية حتى يتمكنوا من التفاعل باحترام مع الأسر المختلفة عرقياً.

يراقب جهاد رضاعة جاد الطبيعية في المستشفى ويتمنى لو لم تقرر "كارلا" وضعه في غرفة الرعاية لأنه يعلم أن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لديهم مناعة ضد الأمراض، وأن لبن الأم أنسب أشكال التغذية للطفل، وإذا لم يرضع جاد طبيعياً سيكون على "جون" المشاركة في إطعامه، يخبر "جون" زوجته بمشاعره، وهي تطمأنه بأنه بعد الأيام الأولى من الرضاعة الطبيعية ستستطيع تعبئة اللبن من ثدييها في زجاجة من وقت لآخر وستناقش هذا مع الطبيب.

ردود أفعال الأشقاء (Reaction of Siblings)

على الرغم من أن الآباء يعدون الأبناء لاستقبال المولود الجديد إلا أنه توجد تدابير معينة لا بد وأن يتم الأخذ بها، وفي دراسة عن عائلات من الطبقة المتوسطة لديهم أطفال في عمر الثانية والثالثة والرابعة لمدة (15) شهراً؛ وُجد أن الأطفال يحاولون جذب انتباه والدتهم بأشكال مختلفة، إذ يقومون بسلوكيات تشبه سلوك الوليد الجديد سواء في الكلام أو في الأكل أو استخدام دورة المياه، وبعد الشهور الأربع الأولى تختفي المحاكاة والمواجهة وتستمر أساليب الفضول، وعندما يصل الطفل إلى الشهر الثامن يعود الأشقاء الأكبر سناً إلى استخدام المواجهات، وطبقاً للبحوث فإن سلوكيات الطفل تفسر عن طريق حركة واستجابة الطفل.

يقول الإخوة والأخوات أنهم مستعدون للمشاركة في رعاية الصغير، وهو ما تؤكده 95% من الأمهات، ونصف الأطفال يحبون عناق أشقائهم الصغار، وخلال الزيارة الأخيرة عندما كان عمر الطفل المولود حديثاً أكثر من عام يقول 63% من الأشقاء أنهم مستعدون لاستقبال مولود جديد.

كما يبدي الأطفال الذين هم في نفس العمر استجابة كبيرة لأنواع السلوكيات المختلفة، ويعطي الآباء الانتباه الذي يحتاجه المولود الجديد، وفي نهاية الدراسة يتفاعل الآباء مع أبنائهم كما تتفاعل الأمهات معهم، وتشير الدراسات إلى أن الانتباه لدى بعض الأسر المتوسطة يكون طبيعياً، ويساعد الآباء في تلبية احتياجات الطفل وتكون لديهم مواقف إيجابية تجاه المواليد الجدد.



"يساعد الآباء الأطفال الكبار على التوافق مع المولود الجديد عن طريق التحدث عن احتياجات هذا المولود".

يساعد الآباء الأشقاء على التوافق مع المولود الجديد عن طريق التحدث معهم عن احتياجاته وإشراكهم في صنع القرارات المتعلقة به، هذا ويساعد تفسير سلوكيات الرضع والإشارة إلى الاهتمام بالأطفال الأكبر عمراً على تسهيل عملية التفاعل.

ردود أفعال العائلة الممتدة (Reactions of External Family)

تتنوع ردود أفعال العائلة تجاه المولود الجديد، فالأجداد يرتعدون لأن المولود الجديد غالباً يكون علامة على كبر السن، كما تظهر المحاولات الفاشلة التي مرت بالأجداد أثناء تربية أولادهم وتصنع التوتر.

لم تنجح والدة "كيشا" في عملية الرضاعة الطبيعة، ومن ثم ظلت تخبر "كيشا" بصغر ثدييها وعدم استطاعتها إرضاع "جاد"، وقد أسهمت الفصول التي حضرتها "كارلا" عن الولادة في إمدادها بما يلزم معرفته عن الدور النفسي لغرفة الرعاية، ومن ثم استجابت لمخاوف والدتها بهدوء وأخبرتها أن صغر حجم ثديها لا يؤثر في إنتاج لبن الرضاعة وأن لعق الطفل يساعد على إنتاج اللبن، ومن ثم اطمأنت الأم.

عندما يحضر الآباء والأمهات فصول الولادة *(Childbirth classes)* يكونون قادرين على متابعة المعلومات الحديثة، وهذا من شأنه أن يناقض معلومات الأجداد في بعض الأحيان، فهم ليسوا متأكدين مما قد يفعلوه، بالإضافة إلى أن بعض الأجداد لا يريدون أن يصبح أولادهم آباء، فهم يشعرون بالتحكم تجاههم ولا يريدون إعطاءهم الفرصة للاهتمام بأسرهم، وعلى العموم، فإن الخبرة الإيجابية للولادة هي أن جميع أفراد العائلة يعرفون مدى متعة الحياة وجمالها بوجود هؤلاء الأطفال.

يشعر أشقاء الآباء الجدد بالغيرة في بعض الأحيان نتيجة للاهتمام المتزايد بهم، ولكي تكون عماً أو عمة فلا بد من التكيف مع الدور الجديد، ويمكن أن تظهر المنافسة القديمة التي كانت موجودة بين الآباء الجدد وبين أشقائهم قديماً.

يعطي أفراد العائلة الدعم والتشجيع للآباء الجدد، وتزيد ردود أفعال الأسرة من تعقيد العلاقات التي تحيط بولادة الطفل ومع الوعي بهذه المشاعر يستطيع الآباء التكيف معها.

نأمل بعد دراستك لهذا الفصل، أن تكون مدركاً للظروف والعلاقات التي تؤثر في عملية الولادة، والتي تساعد على فهم احتياجات الأطفال وأسرهم، فالتجربة الإيجابية للولادة وتكيف أفراد الأسرة هي عوامل تساعد الطفل على الشعور بمتعة العيش والآباء على الشعور بجمال الحياة.

لدى جهاد و"كارلا" عوامل الانطلاق كأسرة، ولسوء الحظ لم تتوفر هذه العوامل "لتشيريل" و"جيمس"، وسوف نكمل قصة ولادة "تشيريل" في فصول لاحقة.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

للعمل مع الأسر التي لديها أطفال حديثو الولادة يجب:

1- معرفة العوامل التي تؤثر في النمو.

2- الاستجابة لاهتمامات واحتياجات الأسرة ومساعدة الآباء على فهم المراحل المختلفة للنمو.

3- مساعدة الآباء على كيفية التعامل مع ردود أفعال الأشقاء وكيفية تكيفهم مع المولود الجديد.

4- الاستجابة لتغيرات السلوك في الفصول التعليمية بعد ولادة مولود جديد.

5- معرفة المصادر الاجتماعية وتبادل المعلومات مع الأسرة.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

فقر الدم (*Anemia*)

مقياس "أبجر" (*Apgerscore*)

الرابطة (*Bonding*)

تقييم السلوك العصبي "لبرازلتون" (*Brazelton Neonatal Behavioral Assessement Scale*)

خرق موضع الولادة (*Epistotomy*)

عنق الرحم (*Cervix*)

الولادة القيصرية (*Cesarean delivery*)

ملقط جراحة *(Forceps)*

الوضع *(Labor)*

طبيب الأعصاب *(Postpartum Psychosis)*

اكتئاب ما بعد الوضع *(Postpartum depression)*

الانقباض *(Contraction)*

التمدد *(Dilation)*

الوضع قبل الولادة *(Preterm)*

استراتيجيات وانشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- قم بإجراء مقابلات مع آباء لأطفال حديثي الولادة من مختلف الثقافات، وناقشهم وقارن بين استجاباتهم إزاء ما يأتي:

- خبرة الولادة والولادة في المستشفى.
- الفرص المتاحة لاكتساب خبرة الارتباط بالطفل بعد الولادة.
- التحديات وأشكال التوافق التي يحتاجونها أثناء الشهرين الأول والثاني بعد الولادة.
- ردود أفعال الأسر الصغيرة والممتدة إزاء ولادة الطفل.

3- قم بدعوة أخصائي في طب الأطفال أو ممرضة إلى الفصل وناقش معها ما يأتي:

- رعاية المولود حديثاً.
- رعاية المولود الذي يكون في خطر.
- رعاية الأم التي وضعت حديثاً.
- دعم الأسرة.
- تقييم المولود باستخدام مقياس "أبجر" ومقياس "برازيلتون" وغيرها.
- الدعم المستمر.

4- ناقش التضمينات قصيرة وطويلة الأمد للرعاية الجيدة قبل الولادة وبعد الولادة.

الفصل الخامس (Chapter 5)



نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والحسي للطفل

(Brain, Perceptual, Motor,and Physical Development of the Infant)



لا تمتثل الطفولة لأحد، بل الجميع يمتثل لها

(Ralph Waldo Emerson)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تلخيص مبادئ النمو المرتبطة بالجانب الجسمي والحركي للرضع من الولادة وحتى عمر سنة
- مناقشة التأثيرات الثقافية في نمو وتطور الطفل في مرحلة ما قبل الولادة وفي مرحلة الرضاعة.
- وصف أول مراحل نمو الدماغ وتطور الجهاز العصبي.
- وصف قدرات الرضيع الفسيولوجية الأساسية.
- تحديد الأشكال المتوقعة للنمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى.
- شرح العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي.
- مناقشة قضايا معاصرة تخص صحة ورعاية الرضع.
- اقتراح استراتيجيات لدعم وتعزيز النمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى.

تم نقل "شيرين" إلى غرفة شبه خاصة أسفل الردهة وذلك لتجهيز غرفة لنساء حوامل قادمات إلى وحدة رعاية ما قبل الولادة، حاول جمال أن يمكث مع "شيرين" قدر الاستطاعة بين مواعيد الدراسة والعمل. واليوم قام أفراد من أسرة "شيرين" الكبيرة وواحدة أو اثنتين من صديقاتها بالتجمع حولها بلهفة في غرفة المستشفى لمشاركتها فرحة ولادة "أنجي". وحيث إن "أنجي" تتلقى عناية خاصة بوحدة الرعاية المركزة لحديثي الولادة فهم مهتمون أيضاً بصحتها، وتتجول الأسرة والصديقات داخل وخارج غرفة "شيرين" بعد رؤية المولودة الجديدة من خلال نافذة وحدة العناية *(Neonatal intensive care unit)*، ويتبادلون ملاحظاتهم على "أنجي" وبهجتهم بها: "إنها جميلة جداً وصغيرة جداً" "لقد كانت مستيقظة وتتلوي، أعتقد أن لها عيون جمال نفسها، دائما أقول بأن جمال وأخاه لهما العيون الجميلة نفسها، تبدو منزعجة بعض الشيء من كل هؤلاء الممرضات اللاتي يصدرن بعض الضجيج حولها"، تتذكر أم "شيرين" " لقد كانت "شيرين" طفلة هادئة ولطيفة"، ويمزح أحد الأقارب قائلاً " أذكُر أن "شيرين" كانت كثيرة البُكاء عندما كانت صغيرة"، فترد "شيرين" بأسلوب أخوي ساخر "لا، أنت من كان كثير البُكاء وليس أنا"، استمر المزاح والسعادة وسط أسرة "شيرين" وصديقاتها وتستمر الأسئلة: "هل تستطيع الرؤية بعد؟" " تعتقد أنها تعرف صوتك؟" " إنها صغيرة جداً، هل ستكون طبيعية وتتعافى؟"

مبادئ نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والجسمي

(Principles of Brain,Perceptual,Motor,and Pysical Development)

لدى "شيرين" وصديقاتها كثير من الأسئلة حول هذه الطفلة الصغيرة، فهم ليسوا متأكدين مما يمكنها رؤيته أو القيام به، واستطاع زائر "شيرين" التابع لبرنامج "هيد ستارت" إخبارها بالعديد من الأشياء عن كيفية نمو دماغ وجسم "آنجي" وذلك بفضل المعرفة المكتسبة من خلال عقود من البحث، فلقد تعلمت "شيرين" كثيراً عن رعاية مولودتها الجديدة لتحافظ على صحتها وسلامتها، كما تعلمت كيف أصبحت قدرات "آنجي" على الرؤية والسمع والتذوق والشم أكثر تعقيداً، ولديها بعض المعلومات حول كيفية استخدام جسمها للتحرك، ولقلقها فهي تعتقد بأن بيت الأسرة سوف يكون غير آمن عندما تبدأ في الزحف وأن نظامها الغذائي من الأغذية السريعة والنودلز والوجبات الخفيفة والحلوى سيكون غير صحي لمولودتها.

يقدم هذا الفصل شرحاً لتطور أربعة أنظمة شديدة الترابط وتحظى باهتمام كبير لدى المهنيين المتخصصين والآباء الجُدُد، وهي: صحة ونمو الدماغ والإدراك والحركة والجسم، وقد جعلت الابتكارات التكنولوجية هذه الأنظمة مرئية وأوضحت البحوث كيفية عملها، وتنطبق العديد من المبادئ الأساسية للنمو في هذه الأنظمة على المجالات الأخرى، ويجب أن يعمل جميعها مع الأنظمة غير الناضجة *(Immature systems)* التي تنمو وتكتسب وتتغير بسبب التفاعل بين القدرات الطبيعية والبيئة، ويعبر "أليسون جوبنيك" *(Alison Gopnik)* عن ذلك بشكل جيد:

بعيداً عن كونهم مجرد بالغين غير مكتملين، يعمل النمو على جعل الرضع والأطفال الصغار يتغيرون ويتطورون ويتعلمون ويكتشفون، وتظهر هذه القدرات التي تعد جوهرية جدًا للبشرية في أنقى أشكالها في السنوات الأولى من حياتنا. (2010، 81)

دماغ الرضيع The Infant Brain

تُظهر مجموعة متزايدة من الأدلة العلمية أن التأثيرات الأولية سواء كانت إيجابية أو سلبية تعد بالغة الأهمية بالنسبة لتطور دماغ الأطفال وصحتهم طيلة عمرهم، (المجلس العلمي الوطني لنمو الأطفال، مركز نمو الأطفال، 2011).

يبدأ دماغ الطفل في النمو منذ الأسبوع الثالث من الحمل *(gestation)* ويستمر في النمو خلال عمر الفرد، وعلى الرغم من هذا، لا ينمو الدماغ في أي وقت من الأوقات بالسرعة نفسها لما قبل الولادة وخلال السنوات الثلاثة الأولى، وأثناء هذه الأعوام يكون الدماغ في قمة المرونة وفي أكثر حالاته ضعفاً، ويكون أكثر استقبالاً للتعلم حيث يقوم بأكثر من ثلاثة ملايين اتصال في ثانية، وفي

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تلخيص مبادئ النمو المرتبطة بالجانب الجسمي والحركي للرضع من الولادة وحتى عمر سنة
- مناقشة التأثيرات الثقافية في نمو وتطور الطفل في مرحلة ما قبل الولادة وفي مرحلة الرضاعة.
- وصف أول مراحل نمو الدماغ وتطور الجهاز العصبي.
- وصف قدرات الرضيع الفسيولوجية الأساسية.
- تحديد الأشكال المتوقعة للنمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى.
- شرح العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي.
- مناقشة قضايا معاصرة تخص صحة ورعاية الرضع.
- **اقتراح استراتيجيات لدعم وتعزيز النمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى.**

تم نقل "شيرين" إلى غرفة شبه خاصة أسفل الردهة وذلك لتجهيز غرفة لنساء حوامل قادمات إلى وحدة رعاية ما قبل الولادة، حاول جمال أن يمكث مع "شيرين" قدر الاستطاعة بين مواعيد الدراسة والعمل. واليوم قام أفراد من أسرة "شيرين" الكبيرة وواحدة أو اثنتين من صديقاتها بالتجمع حولها بلهفة في غرفة المستشفى لمشاركتها فرحة ولادة "أنجي"، وحيث إن "أنجي" تتلقى عناية خاصة بوحدة الرعاية المركزة لحديثي الولادة فهم مهتمون أيضاً بصحتها، وتتجول الأسرة والصديقات داخل وخارج غرفة "شيرين" بعد رؤية المولودة الجديدة من خلال نافذة وحدة العناية *(Neonatal in-tensive care unit)*، ويتبادلون ملاحظاتهم على "أنجي" وبهجتهم بها: "إنها جميلة جداً وصغيرة جداً" "لقد كانت مستيقظة وتتلوي، أعتقد أن لها عيون جمال نفسها، دائما أقول بأن جمال وأخاه لهما العيون الجميلة نفسها، تبدو منزعجة بعض الشيء من كل هؤلاء الممرضات اللاتي يصدرن بعض الضجيج حولها"، تتذكر أم "شيرين" "لقد كانت "شيرين" طفلة هادئة ولطيفة"، ويمزح أحد الأقارب قائلاً " أذكُر أن "شيرين" كانت كثيرة البُكاء عندما كانت صغيرة"، فترد "شيرين" بأسلوب أخوي ساخر "لا، أنت من كان كثير البُكاء وليس أنا"، استمر المزاح والسعادة وسط أسرة "شيرين" وصديقاتها وتستمر الأسئلة: "هل تستطيع الرؤية بعد؟" "تعتقد أنها تعرف صوتك؟" "إنها صغيرة جداً، هل ستكون طبيعية وتتعافى؟"

مبادئ نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والجسمي

(Principles of Brain,Perceptual,Motor,and Pysical Development)

لدى "شيرين" وصديقاتها كثير من الأسئلة حول هذه الطفلة الصغيرة، فهم ليسوا متأكدين مما يمكنها رؤيته أو القيام به، واستطاع زائر "شيرين" التابع لبرنامج "هيد ستارت" إخبارها بالعديد من الأشياء عن كيفية نمو دماغ وجسم "أنجي" وذلك بفضل المعرفة المكتسبة من خلال عقود من البحث، فلقد تعلمت "شيرين" كثيراً عن رعاية مولودتها الجديدة لتحافظ على صحتها وسلامتها، كما تعلمت كيف أصبحت قدرات "أنجي" على الرؤية والسمع والتذوق والشم أكثر تعقيدًا، ولديها بعض المعلومات حول كيفية استخدام جسمها للتحرك، ولقلقها فهي تعتقد بأن بيت الأسرة سوف يكون غير آمن عندما تبدأ في الزحف وأن نظامها الغذائي من الأغذية السريعة والنودلز والوجبات الخفيفة والحلوى سيكون غير صحي لمولودتها.

يقدم هذا الفصل شرحاً لتطور أربعة أنظمة شديدة الترابط وتحظى باهتمام كبير لدى المهنيين المتخصصين والآباء الجُدُد، وهي: صحة ونمو الدماغ والإدراك والحركة والجسم، وقد جعلت الابتكارات التكنولوجية هذه الأنظمة مرئية وأوضحت البحوث كيفية عملها، وتنطبق العديد من المبادئ الأساسية للنمو في هذه الأنظمة على المجالات الأخرى، ويجب أن يعمل جميعها مع الأنظمة غير الناضجة *(Immature systems)* التي تنمو وتكتسب وتتغير بسبب التفاعل بين القدرات الطبيعية والبيئة، ويعبر "أليسون جوبنيك" *(Alison Gopnik)* عن ذلك بشكل جيد:

بعيداً عن كونهم مجرد بالغين غير مكتملين، يعمل النمو على جعل الرضع والأطفال الصغار يتغيرون ويتطورون ويتعلمون ويكتشفون، وتظهر هذه القدرات التي تعد جوهرية جدًا للبشرية في أنقى أشكالها في السنوات الأولى من حياتنا. (2010، 81)

دماغ الرضيع The Infant Brain

تُظهر مجموعة متزايدة من الأدلة العلمية أن التأثيرات الأولية سواء كانت إيجابية أو سلبية تعد بالغة الأهمية بالنسبة لتطور دماغ الأطفال وصحتهم طيلة عمرهم، (المجلس العلمي الوطني لنمو الأطفال، مركز نمو الأطفال، 2011).

يبدأ دماغ الطفل في النمو منذ الأسبوع الثالث من الحمل *(gestation)* ويستمر في النمو خلال عمر الفرد، وعلى الرغم من هذا، لا ينمو الدماغ في أي وقت من الأوقات بالسرعة نفسها لما قبل الولادة وخلال السنوات الثلاثة الأولى، وأثناء هذه الأعوام يكون الدماغ في قمة المرونة وفي أكثر حالاته ضعفاً، ويكون أكثر استقبالاً للتعلم حيث يقوم بأكثر من ثلاثة ملايين اتصال في ثانية، وفي

حالة تعطل جزء من الدماغ عن العمل يمكن أن يقوم بوظيفته جزء آخر، ولسوء الحظ، فإن هذا الإنتاج الهائل من الاتصالات داخل الشبكة العصبية *(Neural net wark)* يعني أيضًا أن الدماغ الصغير أكثر عُرضة للخطر من خلال الإيذاء الجسدي والضغط والسموم، ويوضح هذا الفصل، مدى قدرتنا على دراسة الدماغ حالياً وكيفية تطور الدماغ قبل الولادة وأثناء السنوات الأولى من العمر والعوامل التي تُهدد النمو الصحي للدماغ.

نوافذ إلى الدماغ (Windows to the Brain)

يسرت التطورات الحديثة في التكنولوجيا وعلم الأعصاب والطب دراسة نمو الأعصاب لدى الطفل الصغير بدقة مدهشة، ينمو دماغ الطفل الصغير على حوالي *3* مليون وحالة عصبية خلال الثانية قد يعمل بعضها وقد لا يعمل وأصبحنا قادرين على رؤية أي الأقسام تُنشطها المحفزات المختلفة والمقارنة، على سبيل المثال، بين دماغ الأطفال الذين ينمون بشكل مثالي ومن يعانون من الأوتيزم(Courchesne et al.,2007, Shaw etal.,2008) .

ويتم استخدام تكنولوجيا شعاعية كالآتي:

- تسجيلات فوق صوتية عالية الدقة *(High- Resolution Ultrasound)*، عبارة عن تقنية غير ممتدة تنتج صور سونوجرام للجنين أو أنسجة رخوة أُخرى باستخدام الموجات الصوتية.
- التصوير المقطعي المحوري بالحاسوب (*CAT scan*)، وهو عبارة عن إجراء غير جراحي يستخدم الحاسوب لتقديم صورة متعددة الزوايا للمخ ويعطي معلومات عن بنية المخ.
- التصوير المقطعي بالانبعاث "البوزيتروني" (*BET scan*)، الذي يستخدم صبغاً مُشعاً، إما عن طريق الحقن أو عن طريق المعدة، وهذا ليس لعرض بنية الدماغ فقط كما يحدث في الـ *(CAT)*، بل أيضاً. النشاط العصبي المعقد خلال حدوثه في أجزاء متنوعة من المخ.
- تصوير الرنين المغناطيسي (*MRT*)، وهو أيضاً تقنية غير جراحية تُوظف المجال المغناطيسي والترددات الإشعاعية وتكنولوجيا الحاسوب لإنتاج صور عالية التباين مما يُتيح للعُلماء فحص سمات تشريحية متنوعة للدماغ.
- التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (*fMRI*)، الذي يجمع تصوير نشاط الدماغ مع صور الرنين المغناطيسي لبنية الدماغ.
- تخطيط مغناطيسية الدماغ *(Magnetic resonance imging)*، وهي تقنية حديثة جداً تسمح لنا برؤية التغيرات في المجالات المغناطيسية لدماغ الرضيع أثناء تفكيره.
- المجهر المزود بالفيديو وهو يضُم صور مجهرية يتم التقاطها بتكنولوجيا الفيديو لفحص سمات ونشاط جزيئات دقيقه في نسيج حيوي.

وتتطور التكنولوجيا الحديثة بشكل دائم وستظل تعمل على زيادة معرفتنا بدماغ الإنسان على نحو كبير، ويوضح المربع (1-5) مثالاً لهذه الرؤية الإضافية.

الصندوق (5-1) الثقافة والدماغ

تُثبت القدرة الجديدة نسبياً على مشاهدة الدماغ أثناء عمله أن الاختلافات الثقافية ربما تتسبب في تطور بنية الدماغ بشكل مُختلف (Zhu etal.,2007) وقد طُلب من رجال أمريكيين وصينيين تقدير سماتهم وسمات غيرهم، فبالنسبة للأمريكيين من الثقافة الفردية عندما يطلب منهم تقييم الأمانة لديهم ولدى أمهاتهم يكون نشاط الدماغ مختلفاً تماماً، وعندما طُلب من الصينيين الشيء نفسه وُجد النشاط العقلي نفسه سواء بالنسبة لهم أو لشخص قريب لهم، ويقترح الباحثون أن الثقافة الجماعية بقيمتها العميقة للأشخاص ذوي العلاقة القريبة تتسبب في نمو العقل بشكل مختلف عن الثقافة الفردية، وتضمنت دراسة أخرى عرض صورة ظلية لشخص في وضع المسيطر وآخر في وضع الخاضع على رجال أمريكيين ويابانيين، ومن خلال معلومات تاريخية توضح تقييم أمريكي للسيطرة وتقييم آسيوي للخضوع، افترض الباحثون أن الجهاز الحَوفي للدماغ يمكن تنشيطه فقط عند عرض الوضع المفضل في ثقافتهم، وفي الحقيقة تُنشط دائرة الإثابة في الدماغ فقط كاستجابة للوضع المفضل في ثقافتهم (Freeman etal.,2009). وتقترح هذه الدراسات ودراسات أخرى مشابهة أن الثقافة تؤثر في الشبكة العصبية للدماغ بشكل مباشر.

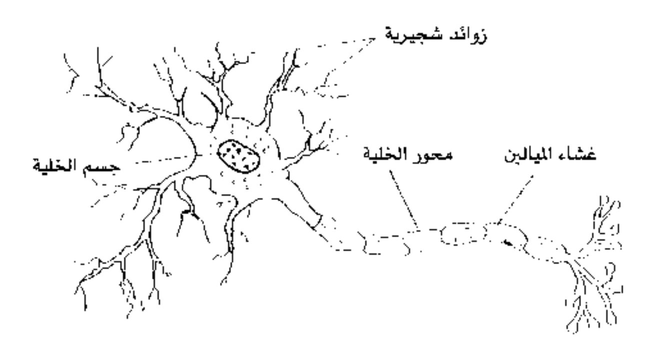
المراحل الأولى لنمو الدماغ والنمو العصبي

(Earliest Brain Growth and Neurological Development)

تظهر الأنبوبة العصبية *(Nearal tube)* (التي تنمو في العمود الفقري والدماغ) أثناء الأسابيع الأولى من نمو ما قبل الولادة من خلال الكتلة الخلوية الجنينية وتنمو خلايا معينة بطول الأنبوبة في العصبون أو الخلايا العصبية *(Embrynic Cell mass)*، وأثناء نمو ما قبل الولادة تتكون الخلايا العصبية بمعدل مذهل يقدر بـ(250) ألف خلية كل دقيقة، وتتسم الخلايا العصبية *(Neurons)* بصغر حجمها؛ حيث يقدر حجم (30) ألف واحدة منها بحجم رأس الدبوس، ويكون العمود الفقري والدماغ وشبكة هائلة من الخلايا العصبية الجهاز العصبي، وللجهاز العصبي ثلاث وظائف متداخلة وهي: استقبال وترجمة معلومات عن البيئة الداخلية والخارجية للجسم، وصنع قرارات حول هذه المعلومات، وتنظيم الفعل القائم على هذه المعلومات وتنفيذه.

تنشأ الخلايا العصبية المكونة لأجزاء الجهاز العصبي أثناء طور الجنين فيما بعد من خلايا جرثومية تنقسم مرارًا منتجة خلايا جديدة، وتتوقف عملية إنتاج الخلايا الجديدة قبل الولادة، ومن

ثم يُولد الأطفال مزودين بخلايا عصبية أو عصبون تكفيهم مدى حياتهم - أكثر من (100) مليون خلية، والتي كونت بالفعل قبل ميلادهم أكثر من (50) تريليون اتصالاً، ولا تنتج خلايا جديدة ولكن اتصال أجسام الخلايا في إنتاج محاور الخلايا العصبية (عادة ما تكون ليفة طويلة *Axons*)، التي تقوم بنقل المعلومات من جسم الخلية والزوائد الشجيرية *(Dendrites)* وهي الفروع التي توصل المعلومات باتجاه جسم الخلية، والتي تنتقل بعد ذلك عبر مسارات محددة لتتصل في نقاط الاشتباك العصبي *Synapses* لتكوين نظام كثيف ومعقد من الاتصالات، وتتصل هذه الخلايا العصبية بعضها ببعض خلال هذه النقاط إما من خلال مواد كيميائية معروفة بالنواقل العصبية *(Neurotrans mitters)* أو عن طريق انتقال التيارات الكهربية من عصب إلى آخر، وتزداد هذه الاتصالات بمعدل هائل خلال فترة الرضاعة والسنة الأولى من النمو، وبحلول نهاية العام الأول للرضيع يكبر حجم الدماغ بنسبة (101)% ويكون ثُلثي حجم الكبار، ويزداد الجزء الرمادي (الذي يحتوى على خلايا عصبية) بنسبة (149)% (Knickmeyer etal., 2008) وبحلول نهاية العام الثاني يصبح حجم الدماغ 5/4 من حجم دماغ الكبار، (انظر الصورة).



الشكل رقم (5-1)

تدفع المحفزات الحسية البيئية *(Enviornmetnal Sensory stimuli)* والذكريات والأفكار الدماغ إلى تطوير دائرته الفريدة وتحديد الاتصالات التي ستستمر، وأي منها ستصبح ضعيفة جداً فتضمر وتموت، ويتم التخلص من الاتصالات التي لا يتم استخدامها بشكل متكرر بدرجة كافية، وأحياناً، يتحول مساره إلى اتصال آخر أو ربما اتصالات أقل ملاءمة أو منهكة، وقد أظهرت الدراسات على الرُضع والأطفال صغار السن الذين لم يتلقوا خبرات عاطفية وحسية متكررة، ملائمة، متوقَعة وصحية أثناء هذه الفترة الحاسمة من النمو أصبحوا يمتلكون عقولاً أصغر بشكل ملحوظ ونمواً غير طبيعي للدماغ (Perry,1998).

يبدأ "الميلين" *(Myelin)* وهو نسيج دهني تكون من غشاء الدبقية *(Glial membrance)* بالالتفاف حول

محور الخلية العصبية والتغصنات العصبية أثناء النمو الأولي للخلايا العصبية، ويعمل "الميلين" على تعزيز الانتقال الفعّال للرسالة على طول العصب يقوي نقاط الاشتباك العصبي *(Synpses)* (انظر الشكل 5-1)

ويصادف نموها تحسناً في الجهاز السمعي والبصري والنمو الحركي واللغة وعمليات معرفية معينة والتعبير والتحكم في العاطفة، وكل الخبرات تؤثر في النمو العصبي عن طريق تقوية نقاط الاشتباك العصبية، وعلى مدار حياة الفرد تموت العديد من الخلايا العصبية نتيجة لإنتاج عدد من الخلايا فائض عن الحاجة، أو أكثر مما يستطيع الاستمرار في الحياة حتى البلوغ، أو بسبب قلة الاستخدام، وبناء على ذلك فإن قلة عدد الأعصاب الموجودة عند الولادة يتسبب في استخدام نصف عدد الخلايا عند البلوغ، ويلخص الشكل (5 -2) تسلسل نمو العصب.

هرمونات الضغط ونمو الدماغ (Stress Hormones and the Developing Brain)

يكون الجنين *(Utero)* منغمساً في هرمونات الأم في الرحم، وبعد الولادة ينتج هرموناته أو هرموناتها كاستجابة للبيئة، إذ يُفرز هرموني "الكورتيزول" *(Corisol)* والأدرينالين *(Adrelyin)* عندما يكون تحت تأثير الضغط.

1. التخصيب (البويضه/ الحيوان المنوي).
2. انقسام الخلية.
3. تكوين اللوحة العصبية.
4. تطور الأنبوبة العصبية.
5. تكاثر الخلية (التكوين السريع للخلايا العصبية التي تُسمى الأعصاب).
6. هجرة الخلايا العصبية البدائية.
7. تتميز الخلية إلى:

أ- الأديم الظاهر: الذي يتطور إلى السطح الخارجي للجلد، الأظافر، عدسات العين، الأذن الداخلية، الدماغ، الحبل الشوكي، الأعصاب.

ب- الأديم الباطن: الذي يتحول إلى الجهاز الهضمي والرئتين.

ج-الأديم المتوسط: الذي يتحول إلى عظام،عضلات، الجهاز الدوري، الهيكل العظمي، السبيل الهضمي والطبقات الداخلية للجلد.

8- نمو المحاور العصبية والتغصنات العصبية.

9- تكون الميلين على المحاور العصبية

10- تكوين نقاط الاشتباك العصبي *(Synaptogensis)* (تكوين الاتصال الكيميائي والكهربي بين الخلايا العصبية).

11- موت الأعصاب والتشابكات العصبية *(Synapticd)* أو التخلص من الاتصالات العصبية الزائدة *(Nerve connection)*

استنبط مركز نمو الأطفال في "هارفارد"، أن الضغط قبل وبعد الولادة في ثلاثة مستويات: *إيجابي، ومقبول محتمل، وسام،* **فالإيجابي:** يمكن أن يحدث عندما يحاول الطفل مرارًا ومرارًا ان يقف ، وربما يشعر بالإحباط ولكن التعاطف من قبل شخص بالغ سريع الحس يحول دون حدوث هذا الإحباط وتستمر المحاولة، **والمقبول المحتمل:** هو استجابة لحدث غاية في الأهمية كميلاد أحد الأقارب حيث يساند أحد الأشخاص المطوفين الرضيع حتى يتغير شعوره، **والنوع السام:** "مزمن ولا يمكن السيطرة عليه وتتم ممارسته دون مساندة من أحد البالغين" (المجلس القومي لنمو الطفل، 2005)، والطفل الصغير إذا واجه ضغوطاً أكثر مما يمكن أن يتحمل فإن جهاز الاستجابة الهرمونية يمكن أن ينفجر حتى في المواقف المعتدلة وقد يتعطل ولا يتفاعل مرة ثانية، وتنشيط أجهزة الاستجابة للضغط باستمرار يمكن أن يؤدي إلى نقص في حجم الدماغ ويسبب مشكلات في الذاكرة والتعلم والسلوك فيما بعد في حياته.

مراحل حرجة (Sensitive Periods)

المراحل الحرجة مفهوم ذو أهمية كبيرة لمتخصصي نمو الأطفال، ويقصد به فترات أثناء النمو يتم فيها تقوية النشاط المشبكي إذا تم تزويد الرُّضع والأطفال الصغار بالخبرات المناسبة، فمن الواضح، ومن واقع دراسات حديثة عن النمو العصبي قبل الولادة وفي الرُّضع، وعن نمو الدماغ أن السنوات الثلاثة الأولى تُعد حاسمة بالنسبة للنمو العصبي المرتبط بمركز وتحكم العواطف والقدرة على مسايرة الضغط والرؤية والنمو الحركي، ويوضح الجدول 5.1 المراحل الحرجة.

جدول (5-1) المراحل الحرجة أثناء نمو العقل المبكر والنمو العصبي

العمر	مجال التنمية
من الميلاد حتى عمر عامين	التعلق الاجتماعي والقدرة على مواجهة الضغوط
من الولادة حتى 3 سنوات	تنظيم الانفعالات
من الميلاد حتى عامين	حدة الرؤية والسمع
من الميلاد حتى 3 سنوات	المفردات اللغوية
من الميلاد حتى 5 سوات	النمو الحركي والاتساق
من الميلاد حتى 10 سنوات	تطور اللغة الأولى والثانية
من الميلاد حتى 5 سنوات	التفكير المنطقي والحسابي
من الميلاد حتى 10 سنوات	تذوق الموسيقى والتعلم

يحدث النمـو العصبي *(Neurological Development)* أثناء فتـرة ما قبل الولادة وهـو في حد ذاته نتيجة لتفعيل الجينات في الوقت المناسب الذي لا يعتمد على مدخلات خارجية أو نشاط عصبي، ومع ذلك تعتبر المدخلات الخارجية *(External input)* حاسمة للنمو العصبي في مرحلة ما قبل الولادة وأثناء الأشهر الأولى وأعوام الرضاعة والطفولة المبكرة، فالمدخلات البيئية تُحفز النشاط الكهربي في الأعصاب وينتج عنه بناء الدوائر أو أسلاك الجهاز العصبي أثناء نمو الخلايا العصبية إلى محاور وتفصنات عصبية التي تُبحر باتجاه أهدافها مكونة اتصالات مهمة لنقل الرسائل من خلال الجسم.

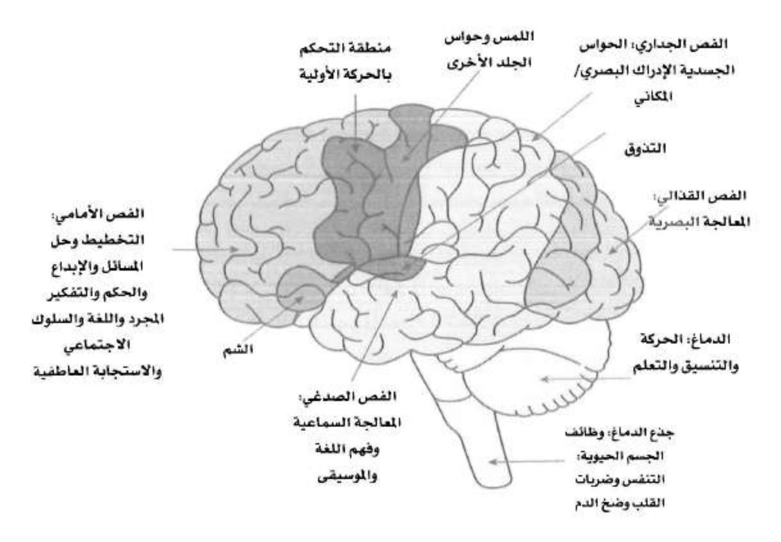
يتشكل الجهاز العصبي في الحقيقة من النشاط العصبي الذي تحفزه المحفزات البيئية، ويفسر هذا لدونة الدماغ *(Brain's plasticity)* التي تظهر واضحة عند تكون الاتصالات العصبية، مما يعني أن دماغ الفرد لدية قدرة رائعة على التغير وإصلاح المشكلات إذا كانت التدخلات كثيفة *(Intensive)* وفي حينها، ومع ذلك فأي ممارسات غير ملائمة أو سلبية كإهمال الطفل أو الإساءة إليه جسمياً قد يُوجد تضارباً بالمسار *(Intervention)* الطبيعي للدماغ مسبباً نتائج نمائية معاكسة، وهذه المحفزات البيئية الأولية ضمان مهم لنمو وسلامة الجهاز العصبي والحسي وللأنواع المختلفة من النمو خلال العمر الافتراضي، ويمكن التعويض عن غياب فرص التعلم في الأوقات المناسبة بتدخلات وقتية مناسبة تشمل ممارسات ثرية ومستمرة وصعبة وملائمة.

وبعد هذا التشابك *(Synopsis)* الموجَز للنمو العصبي ونمو الدماغ الباكر نكون الآن مستعدين للنظر بشكل أكثر تحديداً إلى القدرات الحالية والظاهرة للمولود الجديد.

المنعكسات (Reflexes)

عادة ما تُعرف الدورة الوليدية *(Neontal)* بالأسابيع الأربع الأولى من الحياة وهي فترة حاسمة في مسار النمو، حيث يَتطلب تواجد الطفل خارج الرحم تعديلات فسيولوجية ويتم التعبير عن الجهاز العصبي في هذه الفترة جزئياً من خلال المنعكسات ونماذج الحركات الطبيعية التي تساعد الرضيع على التكيف مع البيئة المحيطة والمطالب الجديدة، وتُقدم العديد من المنعكسات عقب الولادة، ومنعكسات غير تعليمية واستجابات آلية للمحفزات ناتجة من النمو العصبي والعضلي، وبالنسبة للجزء الأكبر فإن هذه المنعكسات الأولية هي وظائف الآليات تحت القشرية (جذع الدماغ، الحبل الشوكي *Spinal Card*)، والقشرة المخية *(Cerebral Cortex)* هي الجزء المسؤول من الدماغ عن الإدراك والذاكرة والتفكير، ويوضح الشكل (3-5) مناطق الدماغ ومسؤولية كل منها.

تُسمى بعض المنعكسات ردود أفعال البقاء وذلك لأنها ضرورية لاستمرار الرضيع على قيد الحياة،مثال: التنفس واضح لهذا، بكاء الولادة الذي يحدث أحياناً قبل النزول الكامل للمولود لتبدأ آلية التنفس بالحركة لإدخال الأوكسجين إلى خلايا الدم الحمراء وطرد ثاني اكسيد الكربون من الرئة، ومنعكسات العطس والإسكات والشهيق موجودة قبل الولادة وبعدها.



الشكل 5-3 مناطق الدماغ ووظائف كل منها

وتختفي تدريجياً معظم المنعكسات البدائية *(Primitive reflexes)* أو تحت القشرية بينما تنضُج القشرة الدماغية *Cerebral Cortex* وتبدأ السيطرة على الحركات الجسمية والسلوك، وبعض المنعكسات، مثل التنفس والوظائف أللإرادية وتشمل المثانة وتحكم الأمعاء ربما يستمر ليمتلك عناصر كل من تحت القشرية *(Central nervous system)* وتحكم القشرية *(Cortical Control)*، وتتنوع الدورة النمائية للمنعكسات فيختفي بعضها خلال الأيام القليلة الأولى ويتلاشي بعضها خلال من (12) إلى (18) شهراً الأولى، ويستمر بعضها الآخر خلال الحياة وتصبح أكثر أهمية وتنظيما.

وفي الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم لا تتضح ردود الأفعال تحت القشرية غالباً عند الولادة ولكنها عاجلاً ما تظهر بعد ذلك، وغالباً ما يكونون ضعيفي البنية والاستجابة للرضاعة، وهذا الغياب المستمر أو ضعف المنعكسات المبكرة يُلمح إلى تأخر نمو اختلال وظيفي للجهاز العصبي المركزي *(Central Nervous System)*، وتختفي هذه المنعكسات ببطء أكثر نوعاً ما مما يحدث في الرضَّع العاديين، ويسجل الجدول (2-5) بعض المنعكسات الرئيسة التي لُوحظت في فترة الرضاعة الأولية.

الجدول 5-2 بعض المنعكسات الرئيسة التي لُوحظت في فترة الرضاعة الأولية.

المنعكس	الوصف
	منعكسات البقاء
منعكس التنفس (Breathing reflex)	الشهيق والزفير مما يؤدي إلى أكسجة كريات الدم الحمراء وإخراج ثاني آكسيد الكربون.
منعكس التغذية (Rooting reflex)	منعطفات في اتجاه اللمس بالخد كبحث عن حلمة الثدي، يعمل على توجيه الرضيع نحو الثدي أو زجاجة الرضاعة.
منعكس المص والبلع (Sucking and Pupilbry)	يحفز بوجود حلمة الثدي داخل الفم مما يسمح للرضيع بالتغذية.
منعكس القرنية والحدقة (Eyeblink and Publlary)	غلق أو رمش الأعين: توسيع أو غلق القرنية لحماية الأعين المنعكسات الأولية.
Primitive Reflex	المنعكسات الأولية
منعكس القبلي (Reflex)	مسك الشيء الذي يلمس راحة اليد بشدة، ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر الرابع تقريبًا إلى تطور النمو العصبي. يطلق عليه في بعض الأحيان منعكس الإجفال؛ حيث يتسبب
منعكس (Moro)	صدور صوت عالٍ أو خضة مفاجئة في دفع ذراعي الرضيع إلى الأمام ثم عودتها إلى وضع الاحتضان، ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر الرابع أو السادس تقريباً إلى تطور النمو العصبي.
منعكس (Babinski)	تنبسط أصابع القدم نحو الخارج ثم تنحني عند لمس باطن القدم، ويشير اختفاء هذا المنعكس عند نهاية السنة الأولى إلى تطور النمو العصبي.
منعكس المؤثر للرقبة (Tonic Neck Reflx)	"وضع المبارزة" ويحدث غالباً أثناء النوم؛ حيث تتجه الرأس إلى الجنب ويمتد الذراع في الاتجاه نفسه وينثني الذراع والساق المقابلان عند الكوع والركبة، ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر السابع تقريبًا إلى تطور النمو العصبي.

بالإضافة إلى مجموعة مذهلة من المنعكسات توجد سلوكيات أولية أخرى ذات أهمية خاصة، فهي حالات نفسية طفولية ومستويات نشاط وقدرات حسية وأنماط نمو وتطور متوقعة.

سلوك النوم (Sleep Behavior)

تعد القدرة على النوم في الليل حدثاً محورياً يُنتظر بشغف في نمو الرُضع، فأنماط النوم *Sleeping Patterns* في الرُضع أكثر المواضيع في الحوارات مع الآباء الفخورين (أو المجهدين)، والباحثون أيضاً، مهتمون بأنماط النوم للرُضع، وقد شكلت أنماط وسمات النوم ومشكلاته جزءاً كبيراً من الأدب، وكان الارتباط بين النوم ونمو الدماغ المجال الرئيس للدراسة في العقدين الماضيين.

وتتغير أنماط النوم مع نضج الرضيع، فيتراوح إجمالي نوم حديثي الولادة من (16) إلى (20) ساعة في اليوم تقريباً، وأطول مدة للنوم هي حوالي ساعتين في اليوم الأول، ويكون إجمالي نوم الرضيع عندما يكون بين الأسبوع الرابع و السادس من (12) إلى (16) ساعة في اليوم الوحد آخذاً سبع قيلولات (غفوات *Nops*) خلال الـ (24) ساعة، وبانقضاء الأسابيع الست تكون مدة نوم الرضيع بمعدل (14.2) ساعة بزيادة النوم أثناء الليل وقلته أثناء النهار، وبحلول ثلاثة أعوام، يكون متوسط ساعات نوم الأطفال (12.5) ساعة خلال اليوم (Iglowstein etal., 2003)

وبحلول الأسبوع الرابع ينام بعض الرُضع (6) ساعات أثناء الليل، ولا ينام بعضهم أثناء الليل حتى الأسبوع السابع أو الثامن، وينام بعض الرُضع أثناء النهار أكثر من نومهم أثناء الليل، وبعضهم يبدو أنه ينام فترات طويلة أثناء الليل، فهناك تنوع في كمية النوم ونوعه أثناء فترة الرضاعة، ويوجد اختلافات في اهتمامات الرُضع إزاء اليقظة وسرعة التهيُّج أو البكاء.

يصف "برازيلتون" في كتابة "نقاط الاتصال" : (Touchpoints) (1992) ست حالات لوعي الرُضع:

1- نوم عميق *(Deep sleep)*: يتنفس الرضيع بعمق والعيون مغلقة وأي حركة تكون تشنجية.

2- النوم الخفيف *(Light sleep)*: أو النوم الذي تكون فيه حركة العين سريعة: ويكون التنفس ضحلاً وغير منتظم وربما يرضع الطفل وربما يجفل.

3- حالة غير محددة *(Intdeterminate)*: تحدث عندما يستيقظ الطفل وينام، وربما يتلّوي، والعين مفتوحة وتُغلق ثانية، وربما يكون مقطب الوجه.

4 حالة التنبه والتأهب *(Wide - Awake)*: الحركات منتظمة والعيون مفتوحة للتفاعل والاتصال.

5- سرعة التهيُّج *(Fussy alert)* وحالة التأهب : غالباً ما تتبع حالة التأهب، حركات تشنجية وتنفساً غير منتظم، وربما يعاني صعوبة في التحكم في حركاته أو حركاتها.

6- البكاء *(Crying)*: البكاء يمكن أن يكون معبراً عن الشعور بالألم أو طلب الاحتياج أو الإلحاح أو الملل وربما يكون متناغماً وليس فيه إلحاح.

يمكن تحديد حالة نوم الرضيع بملاحظة حركات العين تحت الجفن أثناء النوم، وهناك حالتا نوم للرضيع: نوم تكون فيه *حركة العين سريعة*، ونوم تكون فيه *حركة العين غير سريعة*، ويُعرف نوم حركة العيون السريعة بالعيون المغلقة، وتفاوت التنفس، وتعرج العضلات، والبسمات المتقطعة، والتكشيرات، والتنهيدات وحركات الرضاعة وحركات العيون السريعة تحت الجفون وكأن الرضيع يحلم *(Sadah Tikotzky Scher, 2010)*. أما النوع الآخر فيتراوح بين عيون مفتوحة جزئياً أو لا تزال مغلقة ومستوى نشاط خفيف جداً مع اجفالات معتدلة وتأهب لكن، مع نشاط حركي أقل، وأعين مفتوحة مع نشاط حركي متزايد وتفاعل مع المحفزات الخارجية وبكاء شديد للغاية في بعض الأحيان (Armitage , Flynn, Hoffman,2009).

يعتقد باحثو النوم أن نوم حركة العين السريعة حيوي لنمو الجهاز العصبي المركزي، ويوجد بعض الأدلة على انه أثناء نوم الرُضع نوم حركة العين البطيئة، يمكن أن تُعاد وتُبلور بعض النشاطات في الدماغ مما يزيد من قوة اتصالات الشبكية والشبكات العصبية المبنية (المركز القومي لأبحاث اضطرابات النوم، 2003)، ويزيد جين محدد ليونة الدماغ ويحدث هذا أثناء نوم حركة العين السريعة ، وتساعد هذه الليونة الدماغ في مشاركة الوظائف حال تدمير جزء من المخ، وفي حالة بروز أنشطة مخية معينة لثقافة خاصة ترتبط هذه الليونة بالتعلم والذاكرة في البالغين (Frank etal.,2001).

تُساعد ملاحظات حالات وأنماط نوم الرُضع الأطباء على معرفة شذوذ الجهاز العصبي المركزي، فعلى سبيل المثال في الأطفال المبتسرين عامة يكون مقدار نوم حركة العين السريعة أكبر، وهناك دليل على أن الرُضع الذين يعانون من إصابة في الدماغ أو صدمة الولادة ربما يعرضون أنماطاً مشوشة لنوم حركة العين السريعة وغير السريعة.

النوم واكتئاب الأمهات *(Sleep and Maternal Depression)* ناقش الباحثون اتصالاً بين مشكلات نوم الرُضع واكتئاب الأمهات بعد الولادة، ويقترح عمل إبداعي عام (2001)، أن اكتئاب الأمهات يتداخل مع نوم الرُضع وأن عادات نوم الرُضع الصعبة يمكن أن تُسهم في حدوثه (Hiscock& Wake, 2001) مما يقترح نظرية تعاملية للنمو *(Transactional theory of Development)* كما ذُكر في الفصل الأول. وأن سلوك البالغين يتأثر بقوة بأنماط النوم وأن نوم الرضيع المتجزئ يُؤثر في رفاهية الأم، ومن المحتمل أن يستمر الرُضع ذوو مشكلات النوم في المعاناة منها حتى الثالثة من عمرهم، ويكونون عرضة لخطر أكبر هو الإصابة بالاكتئاب، ويمكن للآباء حل هذه المشكلة عن طريق اتباع نصيحة مقدمي الرعاية الصحية لعمل روتين ومساعدة الأطفال في تعلم تهدئة نفسه أو نفسها (Armitage etal., 2009).

النوم والسمنة (*Sleep and obesity*) خلال السنوات العديدة الماضية تم تكوين ارتباط بين اضطرابات النوم وسمنة الأطفال في وقت لاحق، وقد وجدت دراسة استطلاعية في مجمع جامعات أن "مدة النوم أقل من 12 ساعة أثناء فترة الرضاعة تظهر كعامل خطير لزيادة الوزن والسمنة في الأطفال في عمر ما قبل المدرسة" (Taveras etal.,2008)، وأوضحت دراسة متعددة الجنسيات ثمانية عوامل تُسهم في سمنة الأطفال، وأشارت إلى النوم غير الكافي كعامل مستقل ومباشر (Reilly etal., 2008)، ويقترح خبراء نظام وقت النوم بأن يتم وضع الطفل في السرير على ظهره أثناء النُعاس والعمل على طمأنته حال تيقظه أثناء الليل.

"جاد" يبلغ من العمر أربعة أشهر الآن وهو عادة ما يكون مسروراً وقت النوم، حيث تحمله أمه بين ذراعيها قليلاً بعد إطعامه الليلي، بينما يدخل في نعاس ونوم غير منتظم، وتدندن له بصوتها الرقيق بينما يغفو، وتأخذه إلى حجرته عندما تشعر باستعداده للنوم وتستمر في الدندنة وتدلك بطنه برقة وتغادر بعدها الحجرة بعد أن تلاحظ أنه سيستغرق في النوم العميق.

على الرغم من هذا يقاوم "جاد" النوم خاصة هذه الليلة، عيناه مفتوحتان ويتفقد الأشياء المحيطة به، لكنه يظهر مُتعباً ويبكي بكاء متقطعاً، وهو الليلة كما يسميه أكثر الآباء سريع "التهيج". وأمه متعبة أيضاً، وتتمنى حدوث أمر سحري يلطفه ويساعده على الراحة، ومع ذلك، وبعد معرفة أن "جاد" ليس جائعاً وأن حفاضته لا تحتاج إلى تغيير وملابسه مريحة وأنها تتبع معه نظامها المعتاد وأكثر بقليل، قامت بوضعه في سريره لكنه قام قليلاً وظل يبكي، وحاولت "كارلا" مداعبة بطنه، وعلى الرغم من عدم نومه إلا أنه كان هادئاً، وقد غادرت الغرفة لأنه استغرق في النوم بعد قليل.

أهمية الروتين (*The importance of Routines*)، تساعد أوقات النوم المتوقعة والروتين الأطفال الرافضين للنوم على الانفصال عن الأسرة والاستغراق في النوم بسهولة، ويمكن أن يشتمل الروتين على الاسترخاء وقت الحمام الذي يكون التفاعل فيه ممتعاً بين الطفل والوالدين، ثم يوضع في فراشه ليتأرجح ويسمع أغنية رقيقة وينعم بحضن دمية ناعمة أثناء حمله ليأخذ تركيزه بعيداً عن النشاطات المحفزة التي تحدث حوله، يُتبع الروتين بوضعه في سريره في لحظة من المداعبة البطيئة وقبلة على وجنته ويُهمس له بـ "تصبح على خير" وتتم مغادرة الحجرة، وتوصي الأكاديمية الأمريكية بوضع الأطفال على ظهورهم عند النوم (الشكل 5-4).

شكل (4-5)، افضل وضع يوصي به لنوم الرضع)

وقد تمت الدعاية العريضة لهذا الوضع من خلال المعهد الوطني لصحة الأطفال والنمو الإنساني، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال في حملة النوم على الظهر، والتي أُطلقت عام (1994) للتقليل من خطر أعراض موت الرُضع المفاجئ (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام (2011) وستتم مناقشة هذا المرض فيما بعد في هذا الفصل.

تتنوع إجراءات النوم *(Sleeproutines)* من أسرة لأخرى، كما تتنوع أوضاع الرعاية، وعلى الرغم من ارتباط طقوس التهدئة والتوقع بأنماط النوم إلا أن الرابط الأسري يجب ألا يكون غير طبيعي، لأن الرضع تتأقلمون عامة مع الضوضاء المعتادة في بيئتهم، ولا يتم التعامل مع الأقرباء على أن لهم معاملة خاصة إلى حد ما على الرغم من أن اللعب المشاكس يؤرق راحة أي إنسان، وبعض الرضع تسعدهم ضوضاء الأسرة المعتادة التي تعكس وجود الآخرين وأنشطتهم المتوقعة.

تُسهِّل الإجراءات المشابهة لترتيبات رعاية الطفل خارج المنزل من وقت القيلولة للأطفال وتعكس محاولات التطمين والمساندة من قبل مقدمي الرعاية، ومع مستويات الضوضاء المنزلية يمكن أن يتم تحديد المواعيد الزمنية لأوقات الراحة أثناء فترات النهار عندما تكون مستويات الضوضاء في أقل مستوياتها.

الإدراك (Perception)

يعمل جهاز الحس عند الرضيع على نحو ملحوظ عند الولادة، فحديثو الولادة لديهم القدرة على الرؤية والسمع والتذوق والشم والاستجابة للمس، ويتلقون المعلومات ويعالجونها أكثر مما نتوقع، ويبدأ نمو الإدراك عند سعي الرضيع إلى المعلومات وتلقيها من خلال الحس، وعادة ما نتحدث عن خمس حواس وهي: اللمس والتذوق والرؤية والسمع والشم، وحالياً، يضيف العلماء نظام الاستقبال الحسي *(Proprioceptive system)* الذي يعطينا المعلومات عن وضعية الجسم والجهاز الدهليزي *(Vestibular system)* الذي يساعدنا على الاتزان.



الشكل (5-5)، أفضل وضع يوصى به لنوم الرضع

اللمس (Touch)

يعتقد العلماء أن حاسة اللمس تظهر بين الأسبوع السابع ونصف الأسبوع الثامن الأسبوع الرابع عشر من نمو الجنين، إذ تنضج حواس الجلد والعضلات والأذن الداخلية أكثر من غيرها من الحواس الجوهرية (Gottfried,1984)، وتكون حاسة اللمس للرضيع وخاصة منطقة حول الفم حادة لتسهل من عملية النمو والرضاعة، وتكون أجزاء أخرى معينة من الجسم حساسة للمس، وتشمل الأنف وجلد مقدمة الرأس وأسفل القدم والأعضاء التناسلية، وتحفز معظم المنعكسات الموجودة في الجدول (5.2) باللمس، وإضافة إلى اللمس يُحفز الجلد بدرجة الحرارة والضغط والاهتزاز والمداعبة والألم.

ولأسباب أخلاقية *(Ethical reasons)* وجلية تُجرى بحوث قليلة على حساسية الألم، فعلى عكس الفكرة السابقة لا تيعرض حديثو الولادة لكثير من الألم ونحن على علم بذلك، وقد ساعدت دراسة الألم المرتبط بإجراءات عملية الختان *(Infant circumcision procedres)* للرضيع على التقدم في المعرفة الخاصة بألم الرضيع، وبتحليل تأوهات مسجلة لذكر حديث الولادة أثناء عملية الختان عرف الباحثون اختلافات مهمة في الأصوات *(Voclization)* أثناء التقدم في إجراء الجراحة، وأصبحت العمليات الجراحية التي كان يعتقد أنها غير مؤلمة لحديثي الولادة مصحوبة بتناول المسكنات والتخدير قدر الإمكان، (الأكديمية الأمريكية لأطباء الأسرة، (1996)، والأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال والكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد، (1992))، وهناك دليل على أن الألم الطويل يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية، وأن الرُضع بالفعل يتعرضون للألم من خلال إجراءات طبية، واستمر البحث للتوصل إلى طرائق آمنة لتقليل الألم، فعلى سبيل المثال وُجد أن إعطاء شربة محلول السكروز للطفل حديث الولادة قبل وخز كعب القدم الروتيني لاختبار وجود ال (PKU) في عينة الدم يعمل على تقليل الألم (Blass&Shah,1995).



الملامسة مهمة لحياة الأطفال

وكما ذُكر في الفصل الرابع، توصلت دراسات الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم إلى أن اللمس يلعب دورا مهماً جداً في نموهم، وتُشجع العديد من الممرضات آباء الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم على معانقتهم برقة إذا سمحت حالتهم الطبية، ويثبط من عزيمة الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم عدم حملهم وعناقهم بلُطف في عُزلتهم، وفي بعض المستشفيات يقوم بعض المتطوعين بحمل وأرجحة ومداعبة هذه الأجسام الصغيرة والمعرضة للخطر برقة، وأثبتت دراسة (T.M.Field etal.,) أن الأطفال الذين تمت معانقتهم ولمسهم برقة مرات عديدة خلال اليوم يزداد وزنهم أكثر ممن لم يتلقوا مثل هذه المحفزات المنتظمة، ويظهر هؤلاء الأطفال تقدماً في النمو العقلي والحركي في نهاية العام الأول مقارنة بمجموعة الأطفال الموجهة.

وأظهرت ملامسة الجلد للجلد أو رعاية الكانجارو زيادة استقرار التنفس ونوماً أكثر راحة في الأطفال حديثي الولادة، وعلاوة على ذلك، وأثناء اتصال الجلد بالجلد تُظهر الأم تكيفاً أكثر إيجابية لمزاج الطفل ويميل الأطفال إلى إبقاء نظرهم على أمهاتهم.

"يزداد اعتراف المتخصصين في مجال الصحة بأهمية اتصال الجلد بالجلد بين الأطفال وأمهاتهم بعد الولادة مباشرة وما له من فوائد مهمة وفعالة لكل الأطفال" (Vincent,2011).

وقد وُجد في دراسة أنه عندما يبلغ الأطفال الشهر الثالث فإن الآباء والأمهات المنشغلين برعاية الكنجارو يقدمون بيئة منزلية أكثر حساسية وعناية، ويسجل أطفالهم تقديرات أعلى على مؤشر النمو العقلي من أطفال المجموعة الموجهة الذين لا يتعرضون لمثل هذه الرعاية أثناء الأيام والأسابيع الأولى (Feldman etal., 2002)، وأكد "فيلدمان" وآخرون تأثيرات ذلك في تحسين مزاج الوالدين وتفاعلهما مع الأطفال، والتأثير المباشر في نمو الرضع بالإسهام في التنظيم العصبي.

وجه الباحثون اهتماماً كبيراً على مدار أعوام لحاجة الرضيع إلى اللمس، واكتشفت دراسة (Die-go et. al., 2007) أن تدليك الرضع يرتبط بالزيادة الكبيرة في الوزن، وأن النقص في الملامسة



اللطيفة الحساسة يرتبط بتأخر في النمو الإدراكي ، هذا بالإضافة إلى المتعة التامة التي يخبرها كل من الرضيع ومقدمي الرعاية من خلال المعانقة والاهتزاز والملاطفة، وهذه التجارب تمد الرضيع بالمحفزات اللطيفة الضرورية للنمو الحسي والإدراكي.

الرؤية (Vision)

رغم عدم اكتمال حدة البصر إلاّ أنّ وظائف الرؤية تكون جيدة لحديثي الولادة *(Neonates vi-sion)* عند الولادة لوجود قصر النظر، وتشتمل المهارات البصرية *Visual skills* التي هي بحاجة إلى التعلم وتنسيق استخدام العينين معاً وتعلم التركيز على ما هو مرئي، وتعلم الفصل البصري *(Visual separation)* في الصفات المناسبة وغير المناسبة حسب الرؤية في الوقت المناسب، والتعلم الإدراكي *(Perceptral Learning)* مصطلح يصف كيف يستخدم الإنسان المدركات الحسية، مثل: الرؤية للتعلم *(what is learned affects what is seen)* ثم تأثير ما تمت تعلمه على ما تم رؤيته، فعلى سبيل المثال، ترى الرضيعة أباها مراراً وتكراراً حتى تصبح ملامح وشكل أبيها مألوفة ومهمة بالنسبة لها، وعندما يكون أبوها تحت نظرها تراه بقصد وتركيز.

ومن المفترض أن أكثر النقاط أهمية هي أن الرضيع يستخدم الإدراك بنشاط للتعلم، ويعد باحثو الستينات والسبعينات والثمانينات رواد البحوث المهمة التي تهتم بالقدرات البصرية *(Infant visual abilities)* للرضع، فقد اكتشف (Fantz,1961) في دراساته الرائدة المتعلقة بالأولويات البصرية للرضُع أن الرضيع يهتم بوجوه الناس وبالأنماط الواضحة، مثل: الشطرنج وأنماط أعين الثور، حيث توجد حواف التصميمات أو النقاط حيث تلتقي تباينات الألوان معاً، ووجد (Haith,1966 وSamuels,1985) أن الرضيع يركز أكثر على الوجوه النشيطة المبتسمة والمتكلمة والوميضية أو الضاحكة، على الرغم من أن الأنماط الواضحة تلفت انتباهه، وأوضحت دراسة أن الرضع يعبرون عن الاهتمام من خلال الأنظار المثبتة على الألوان تفضيلاً للأشياء الزرقاء والخضراء على الألوان الحمراء الفاقعة "آدمز" وآخرون (Adams etal.,1986) ، وأنهم يستجيبون للفروق بين الألوان، ويفسر ذلك في ضوء العمليات الإدراكية البصرية الأولية والنمو الإدراكي، واكتشف الباحثون أن الرضع في عمر ما بين (18) إلى (20) أسبوعاً ينظرون أكثر إلى من يصدر الصوت الذي يسمعونه فوراً دون النظر إلى الوجوه التي

تصدر أصواتاً مختلفة عن التي يسمعونها، واكتشف آخرون أن الرضع ينظرون أكثر إلى من يقلد حركات وتعبيرات الوجه الخاصة بهم (Kuhl & Metlzoff 1984, 1985).

واستمراراً للبحوث المبكرة عن المهارات البصرية *(Visual skills)* تواصلت الدراسات وصمم (Tu-rati et al.,2006) بحثاً لتحديد ما إذا كانت قدرة حديثي الولادة للتعرف على وجوه الأفراد تقوم على السمات الخاصة بالوجه أكثر أم الشكل العام للوجه، وكان استنتاجهم في ذلك الوقت أن حديث الولادة يستخدم الشكل العام للتعرف على الوجوه، ومع تطور الجهاز القشري في الدماغ كوظيفة للتدريب، يستخدم الرضيع معلومات أكثر تحديداً للتعرف على الوجوه، وتتمثل أهمية هذا البحث لمتخصصي الطفولة المبكرة في: (1) يتم تجهيز الرضع عند الولادة للبحث عن الأشياء مشتملاً على الوجوه لأنهم يتعرفون عليها معتمدين على أشكالها، (2) يمارسون تأثيرات (عن طريق التعرض للوجوه) لدراسة كيفية نمو الدماغ ليتمكن الطفل من التعرف على الوجوه معتمداً على صفاتها الخاصة.

وقبل الشهر العاشر وحتى الشهر الحادي عشر يستخدم الرُضع مهاراتهم البصرية للبحث عن اشياء في عالمهم متبعين نظرة البالغين الذين ينظرون إلى الأشياء بأعين مفتوحة، وقد استنتج الباحثون الذن أكملوا هذا العمل أن الرُضع الأكبر سناً يبدؤون باستخدام مهاراتهم البصرية الخاصة لفهم نظرة البالغ بطريقة جديدة، فهم يبدؤون في فهم أن "البالغين مرتبطون بعالم خارجي بصرياً" *Visually Connected to the external world (P.535)*، وبمجرد أن يدرك الرضيع أن نظرة البالغ لها معنى يبدأ هو في نطق أول كلماته.

السمع Hearing

وهناك دليل ملحوظ على أن الجنين يبدأ في السمع مع اقتراب الأسبوع الـ(30) ويزداد معدل نبضات القلب عند سماع صوت الأم وينخفض عند سماع أصوات الغرباء، وعند الولادة وعلى الرغم من احتواء ممر الأذن على السوائل الأميونية *(Mniotic fluids)* في الأيام القليلة بعد الولادة، فإن حديث الولادة يسمع جيداً، وبعد جفاف هذه السوائل يستمع حديث الولادة إلى الأصوات المتنوعة في البيئة، ويفزع بسبب الضوضاء العالية ويسعد بالأصوات اللطيفة.

يستجيب حديثو الولادة بشدة لأصوات البشر خاصة، وغالباً ما يتوقف الرضيع عن البكاء عند التحدث إليه، ويقوم بعمل مسح بصري *(Visual scan)* لمصدر الصوت ويحاول النطق، ويستطيع التفرقة بين الأصوات كما يفضل أصوات من يتحدثون لغته و يفضل صوت أمه (Mc.Gaha, 2003).

وقد تم تقدير أن (2 أو 3) من كل ألف من الرضع الأسوياء يرثون فقد السمع عند الولادة (خلقي)

(مركز وقاية وتوجيه الأمراض، 2003)، وأن (1 إلى 2) رضيع معافي من مائة حديثي ولادة يعانون من فقد السمع الثنائي البالغ (بكلا الأذنين)، ومن بين رضع العناية المركزة لحديثي الولادة يوضح المدى أن يكون من 2 إلى 4 كل مائة هاي وآخرون (Hay etal.,2011) ، وبسبب فقدان السمع *Hearing lose* لدى الرضع الذي يتم الكشف عنه وعلاجه يحدث تأخر في الكلام واللغة وصعوبات في التعلم ومشكلات عاطفية واجتماعية، ويبذل الأطباء جهدهم لرؤية الرضيع على الشاشة عندما يبلغ الشهر السادس، وقد أطلقت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومنظمات الرعاية الصحية حملة للتأكيد على اختبار فقدان السمع قبل مغادرة المشفى وذلك حتى يتم تقديم الخدمات التقديرية الشاملة والتدخل في الوقت المناسب، وقدمت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال تقريراً عام 2007 بأن نسبة 95% من الرُضع بالولايات أجرى لهم اختبار فقدان السمع عام 2005.

التذوق (Taste)

يستجيب حديثو الولادة على نحو جيد لاختلاف المذاق، فطعم اللبن يبدو أنه يثير ردة فعل الرضا لدى الرضع الذين يفضلون المذاقات الحلوة ويتفاعلون بسلبية مع النكهات الحامضة والمُرة والمالحة، وبسبب النكهات المنقولة من غذاء الأم عن طريق السوائل التي يبتلعها الجنين، والنكهات التي ينقلها لبن الثدي من غذاء الأم، فإن السؤال الذي يمكن طرحه هو ما إذا كان الرضيع يعتاد نكهات معينة؟ وفي الدراسة التي طلب فيها من أمهات حوامل تضمين عصير الجزر ضمن أنظمة غذائهن لأربعة أيام أسبوعياً في آخر فصل في فترة الحمل وأثناء الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية، وبمقارنتهن مع غيرهن ممن لم يقمن بذلك في الفترة نفسها لوحظ أنه عندما يكبر هؤلاء الأطفال بدرجة كافية ويتم تقديم أطعمه صلبة لهم فإنهم يفضلون الجزر *Mennella, Jagnow& Beauchan mp, 2001)*، وتقودنا هذه الدراسة إلى الشك في أن النكهات في نظام غذاء الأم أثناء الحمل والرضاعة تؤثر في تقبل الأغذية المتشابهة عندما يُفطم الطفل ويعتمد على الأغذية الصلبة فقط والتمتع بها، وتستهلك الثقافات المختلفة الأطعمة في أنظمتهم النمطية، ومن ثم، فهي أكثر عرضة لتفضيل الأطفال لها عندما يتم تقديم الأطعمة الصلبة لهم، "مينيلا" وآخرون (Mennella etal.,2001).

الشم (Smell)

يدرك الأطفال بحاسة الشم أنواعاً من الروائح ويتجنبون الروائح النفاذة *(noxious adors)*، مثل: الخل والكحول، وتثير الروائح الأطفال للتحرك، والرضع الذين يرضعون من أمهاتهم على عكس الذين لا يرضعون من أمهاتهم يُديرون رأسهم ليشموا حمالات ثدي أمهاتهم في عمر خمسة أيام، ويتحرك

أكثر الرُضع باتجاه هذه الحمالات التي تنقل رائحة ثدي الأم أكثر من الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي، وربما يكون السبب في ذلك أن حديثي الولادة قد اعتادوا على أن يحملوا على معدة أمهاتهم فيتحركون بعد الولادة باتجاه ثدي الأم ويبدؤون بالرضاعة.

النمو الحركي (Motor Development)

يحدث النمو والتطور الحركي أثناء العام الأول على نحو درامي وذي مغزي، وطبقاً "لساندرا" انسيلمو *(Sandra Anselmo,1987)*:" هناك تغيرات طبيعية كثيرة في أي وقت آخر غير السنة الأولى حتى سن البلوغ وتُقاس التغييرات التي تحدث أثناء فترة الرضاعة بالأيام والأسابيع وليس بالشهور والسنين" *(P148, 1987)*

وقد تأثر فهمنا للنمو الحركي لعقود بنظرية النضج "لأرنولد جيزل" *(Arnold Gesell)* الذي تعقب عام 1928 سلسلة من النمو الحركي، واستنبط موضوعاته من المجتمعات الغربية والمتعلمة والصناعية والغنية والديموقراطية، وأُشير إليها في علم النفس بكلمة (WEIRD) (Johnson,2010)، ونتائج دراساته لا يمكن تطبيقها إلا على هذه المجتمعات، وكل مبادئ النمو والتي رسخها والتي ما زالت تُستخدم في تقييم النمو كانت لا تعتمد دولياً إلا على كثافة سكانية واحدة لأنه كان يرى أنها أكثر الكثافات السكانية براعة.

وبحسب ما أشار (كاراسيك وزملاؤه *Kurasik and Colleginess* في 2010) فإن "هذه القوالب المعيارية تعد المستوى الذهبي المقبول حالياً للنمو الحركي والتوصيف المناسب لما هو مرغوب وليس لما هو محتمل أن يكون مكتسباً وهو محدود نسبياً" *P.35*.

الثقافة (Culture)

يؤكد(Karsik etal.,2010) أن المتتبع للتاريخ الغربي في فهم النمو الحركي يقف على بحث عن مسلمات عالمية، ومع ذلك تُظهر دراسات عبر الثقافات *(Cross - Cultural)* البينية أن التجارب المرتبطة بكل من الثقافة والبيئة تُؤثر بشكل مباشر وفعال في النمو الحركي، وفي مناطق عديدة من العالم حيث يكون المشي لمسافات بعيدة والجري السريع مهارات مهمة حيث يقوم مقدمو الرعاية بتدليك وتدريب العضلات للطفل بنشاط ليكسبوهم القدرة على المشي مبكراً. وعلى الجانب الآخر تقيد بعض الثقافات حركة الأطفال بحملهم طوال اليوم فيتأخر مشيهم، أو كما يحدث في الصين الشمالية، إذ يظل الطفل منبطحاً على سرير مكون من كيس رملي كتدريب لعضلاته على المرحاض مما يعني تأخر هؤلاء الأطفال في المشي عن غيرهم من الأطفال.

نظرية النظم الدينامية (Dynamic Systems Theory)

تعد نظرية النظم الدينامية "لإليانور جيبسون" (Eleanor Gibson) هي النظرية السائدة في النمو الحركي، ويقترح "ثيلين" (Thelen) وهو رائد من رواد علم نفس النمو – أن نظرية النظم الدينامية يمكن تقديمها من خلال النمو الحركي ويمكن استخدامها لوصف كل نمو، ووجد "ثيلين" أن نظريات علماء النمو التقليدية لا تفسر ملاحظاتها عن نمو الرضع، ولا تعتمد إلا على كبر الدماغ والجهاز العصبي وكان يدعي أن التغيرات النمائية مستمرة ومرتبطة ببعضها بعضاً. فهذا التدحرج يؤدي إلى الزحف ومن ثم إلى المشي وذلك لأن الدماغ يتحول إلى النضج: "يساهم وزن جسم الطفل وحجمه ووضعه وخصائص المرونة والقصور الذاتي للعضلات وطبيعة المهمة والبيئة بالتساوي في حصيلة النمو، وعلاوة على ذلك، فالرُضع يبدون حساسية شديدة للتغيرات التي تحدث في المهمات، ولديهم القدرة على التجميع الذاتي *(Self- Assemble)* أساليب حركية جديدة في المواقف الجديدة (Thelen & Bates, 2003 ,380) .

ويعتقد "ثيلين" أن البيئة تقوم باستمرار بدعوة الأطفال الصغار لتغيير وضعهم أو تشكيل حركاتهم، وتشتمل هذه البيئة على أجسادهم، ولاحظ "ثيلين" أن الرضع غالباً ما يقومون بفترة تكرار متناغمة *Rhythmical Repetitions* لأجزاء أجسادهم قبل القيام بعمل شيء جديد بفترة قصيرة، فهم يقومون على سبيل المثال، بأرجحة أيديهم وأرجلهم قبل الزحف أو التلويح *Crawland Cruise* بيدهم قبل الاستمالة، وتبدو هذه الأفعال في البداية بلا هدف ولكنها تظهر بعد ذلك قدرات ذات أهداف أكثر توجيهاً، فعلى سبيل المثال، ليس كل تلويح إشارة. إذ يهدف التلويح لالتقاط شيء ما بينما تُعد الإشارة تفاعلاً اجتماعياً.

وقد قام كل من (Aolph et. al., 2011) ببعض التجارب القيمة بدرجة عالية لرؤية ما إذا كان المشي والتجوال يشكلان مثالاً للنمو المستمر (فعلاً يبني مهارات أساسية تؤدي إلى غيرها من الأفعال الأكثر تعقيداً) أم أنها مثال لنظام ساكن للنمو تُعتبر البيئة والتغيرات الفيزيائية فيه تغيراً نوعياً وفي مجملها مهارة جديدة، وعادة ما يقوم الرُضع بالزحف والتجول في الوقت نفسه مُختزنين ساعات عدة من المهارة والتجربة قبل المشي، وقد قام الباحثون، ببناء رصيف على جانبه عدد من "الدرابزينات" وفيه منحدر عميق لعدة أقدام، وأرادوا بهذا معرفة ما إذا كان بمقدرة الرضع استخدام مهارات ومعلومات قد اكتسبوها أثناء قيامهم بعمل معين للقيام بعمل آخر، والرضع حديثو الزحف قد يقعون في المنحدر (ومع هذا قام مساعد الباحث بالتقاط الرضيع قبل أن يقع) بينما توقف الرضيع الذي لديه خبرة في الزحف ورفض الزحف أكثر من ذلك، وعندما يقوم هؤلاء الرضع حديثو المشي والذين يقومون بالزحف على الرصيف ممسكين "بالدرابزين" ويقعون فجأة في المنحدر يتجهون لليمين وإلى الحافة، حيث لم تكن لديهم القدرة على استخدام معرفتهم المكانية من وضع آخر، ومع ذلك فإذا كان

هناك فجوة "بالدرابزين" فإنهم يقومون بالحكم على قدراتهم على بتخطي هذه الفجوة ، ويمكن لحديثي المشي على الرصيف ودون "الدرابزين" الاتجاه إلى يمين الحافة، وقد أظهرت الدراسات وغيرها، أن النمو الحركي غير مستمر لكنه يحدث بنظام هادئ، للرُضع الذين لديهم المرونة للتكيف والتعلم من المواقف الجديدة.

انماط متوقعة وإمكانيات نمائية

(Expected Patterns and Developmental Possibilities)

بسرد أمثلة ومن خلال تنوع الدراسات عبر الثقافات *(Cross - Cultural Research)* في نمو وتطور الأطفال نجد أن وقت وتسلسل وشكل النمو يتنوع بين الثقافات، وكما وصفنا سابقاً في هذا الفصل، فإن التفكير الحالي عن الأنماط المتوقعة للنمو والتطور يدعو إلى الأخذ بعين الاعتبار العوامل الجغرافية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي تسهل أو تُعيق في بعض الحالات النمو والتطور، وتؤثر أهداف الوالدين وتوقعاتهما في النمو والتطور من خلال أنماط وقت التعلم أو إثراء الفرص التي يقدمانها، ومقدار وقت اللعب الذي يشجعان فيه أطفالهما والسلوك الذي يقومان به خلال تفاعلهما معهم *(Bronfenbrenner, 1986)*، لذلك، عليك أن تتذكر عند دراسة الجدول (3-5) أن هذه المعدلات قائمة على كثافة سكانية عالمية، وعليك أيضاً ملاحظة أن الأعمار تقريبية وربما يتنوع التسلسل.

الجدول (3-5) الإمكانات النمائية في التحكم الحركي أثناء السنوات الخمسة الأولى

خصائص جسمية (Physical Characteristics)

العمر	النمو الحركي
من الميلاد- 3 أشهر	يدعم الرأس أثناء وضع النوم. يرفع الرأس. يدعم الوزن على المرفقين. يريح اليدين من ردة فعل الالتقاط. يتتبع بصرياً شيئاً متحركاً. يدفع بالقدمين الملاءة الملقاة عليه. يقوم بخطوات منعكسة. يجلس بمساعدة. يستدير من الجانب إلى الخلف. يضرب بكفه مياه الصنبور.

من (3–6) أشهر	يضرب برجليه عند الاستلقاء. يلعب بأصابع قدميه. يصل إلى الأشياء المتدلية لكنه يفقدها. يتارجح ويحدُق في الدمية الموجودة في يده. يتحكم في رأسه عند حمله على الكتف. يتحول من وضع الرقاد على الظهر إلى الجنب. يجلس مستنداً إلى دعامات. يبذل مجهوداً ليجلس بمفرده. يبدأ في الزحف. يستند على يديه ورجليه. يمد ركبتيه إلى الأعلى ويسقط إلى الأمام. يتدحرج من الظهر إلى البطن.
من (6–9) أشهر	يقوم بالزحف مستخدماً يديه وقدميه. يجلس بثبات بمفرده. يسحب نفسه لوضع الوقوف خلسة. يرفع نفسه لوضع الجلوس. يصل بنجاح إلى الدُمية ويلتقطها. ينقل الأشياء من يدٍ إلى أخرى. يقف بجانب الأثاث. يطوف بطول الغرفة الصغيرة. يقوم بخطوات حركية حول الأثاث. يقوم بعرض زحف الهواة.
من (9–12) شهر	يطوف متشبثاً بالأثاث. يمشي متشبثاً بيديه. يجلس دون سقوط. يقف بمفرده. ربما يمشي بمفرده. يحاول الزحف على السلم. يمسك الأشياء بإصبعيه السبابة والإبهام.

يهتم الآباء والأجداد ومتخصصو الرعاية بوزن وطول الطفل عند الولادة، وعلى الرغم من أهمية وزن وطول المولود لحوارات التفاخر فهي أكثر أهمية في سياق صحة الرضع وحصيلة النمو، فعلى سبيل المثال، يشكل الوزن والطول القليل معنى خطيراً للبقاء حياً والنمو الطبيعي التالي.

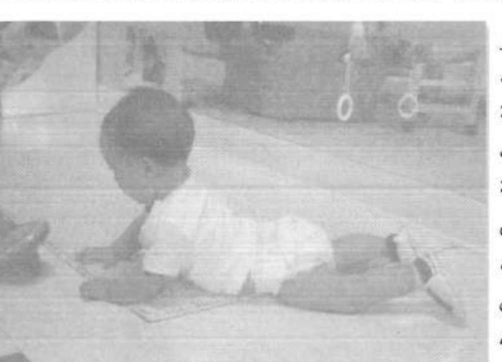
ومعدل وزن الطفل الطبيعي هو (7.5) باونداً ومدى يتراوح ما بين (5.5) باوند إلى (10) باوندات، وعادة ما يكون الأولاد أثقل بقليل في الوزن من البنات، ويتراوح طول الطفل عند الولادة ما بين (18) إلى (22) بوصة بمتوسط (20) بوصة، وغالباً ما يفقد الطفل وزنه خلال الأيام الأولى بسبب فقدان سوائل الجسم وبسبب عدم القدرة النسبية التي تحدث في التغذية، ويزداد الوزن بمعدل من (6) إلى (8) أونصات كل أسبوع وربما يتضاعف وزن الطفل عندما يتراوح عمره بين (3 إلى 6) أشهر، وقد يزداد طول الرضيع بمعدل من (6 إلى 7) بوصات.

وأثناء النصف الثاني من العام الأول تقل سرعة زيادة الوزن والطول بعض الشيء، لكن النمو يستمر بالسرعة نفسها، وربما يزداد الوزن من (4 إلى 6) أونصات أسبوعياً، وعند أول عيد ميلاد للرضيع يكون قد ازداد الوزن ثلاثة أضعاف والنمو من (10) إلى (12) بوصة منذ الولادة، ولو كانت سرعة النمو بهذه السرعة نفسها لكان طول الشخص عند الثامنة عشر من عمره (15) قدماً ويزن أطناناً عديدة، ولكن لحسن الحظ، فإن النمو تقل سرعته بطريقة يمكن تقديرها بعد أول سنتين من عمر الرضيع.

يُعتبر الوزن والطول من الصفات الملحوظة، وعلى الرغم من سهولة ملاحظة النمو الخارجي، يحدث نمواً داخلياً مهماً جداً يحدث عندما يتكون الجهاز العصبي المركزي ويزداد وزن وطول العضلات والعظام وتناسقها، وتتحجر عظام فترة الرضاعة المبكرة اللينة عندما يكسوها الكالسيوم ومعادن أُخرى، وفي البداية تكون العظام لينة ورقيقة وصعبة الكسر، ولا تدعم وزن الرضيع أثناء وضع الجلوس والوقوف، وتفصل "اليوافيخ" بين عظام الجمجمة (غالباً ما تُسمى النقاط اللينة *Fan-tanelles*) التي يمكن أن تُضغط لتُسهل من عملية المرور خلال قناة الولادة، وتميل هذه اليافوخات *(Fontanelles)* إلى الانكماش بعد ستة أشهر ويمكن أن تُغلق ما بين (9 إلى 18) شهراً.

وتتحجر عظام الجمجمة والرسغ مبكراً، ويُطور الرسغ وكاحل القدم عظاماً أثناء نضوج الطفل، وتنمو عظام البنات قبل الأولاد بأسابيع، وهو ما يُمكن الأطباء من تحديد عمر الهيكل العظمي *(Skeletal age)* للطفل باستخدام أشعة "إكس"، وتُظهر أشعة "إكس" هذه عدد عظام الرسغ بطول مدى تحجر العظام، وتُؤكد هذه المعلومات على تقييم تقدم النمو المتوقَع وتشخيص اضطرابات النمو والمرض.

وعلى الرغم من أن الرُضع يولدون بكل الخلايا العضلية التي سيمتلكونها إلى الأبد "تاينر" (Tanner,1989) إلا أنّ هناك كمية كبيرة من المياه في نسيج العضلات، وتدريجياً، تزداد قوة العضلات عندما يحل البروتين والأغذية الأخرى محل السوائل الخلوية *(Cellular Fluid)*.



وبسبب سرعة النمو العصبي ونمو الدماغ أثناء نمو ما قبل الولادة والسنة الأولى تقدم مقاسات محيط الرأس بيانات مفيدة لمعرفة حالة الجهاز العصبي المركزي في الرضع والأطفال الصغار، فمقياس محيط الرأس الصغير لطفل يتراوح عمره بين (8) أشهر إلى سنتين ربما يُشير إلى شذوذ في الجهاز العصبي المركزي المرتبط بتأخر النمو، وكما هو حقيقي بالنسبة للأعضاء الأخرى تتطور أجزاء الدماغ بنفس وليس كل أعضاء الدماغ، وعند الولادة يكون الجزء الأصلي من الدماغ هو نصف الدماغ الأكثر نمواً، وهذه الأجزاء هي التي تتحكم في الوعي وردود الفعل الطبيعية والهضم والتنفس.

ويمثل الدماغ والقشرة الدماغية المحيطة بالمخ الأوسط مصدراً مهماً لنمو الحركة الأولى والاستجابات الحسية، ونضج الخلايا العصبية التي تتحكم في الجزع العلوي والأذرع قبل الخلايا التي تتحكم في الجزع العلوي والأرجل، وتظهر ملاحظة النشاط الحركي للرضع عدداً متزايداً من المهارات التي تستخدم عضلات الرقبة والأذرع واليدين وتطور القدرة على التقلب والجلوس والزحف، وبحلول الشهر السادس تكون القشرة الدماغية *(Cerebal Cortex)* قد نضجت بكفاءة تامة لتتحكم في كثير من نشاط الرضع الطبيعي، وفي هذه المرحلة من النمو والتطور ينبغي أن تتلاشى بعض ردود أفعال فترة الطفولة في إشارة إلى نضوج الجهاز العصبي *(Neurological System)*.

الرضع ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

هم الأطفال الذين كان نمو ما قبل الولادة عندهم أقل من الأمثل بسبب تحديات الفقر وتعقيدات صحة الأم والتغذية غير الملائمة والضغط والسموم *(Teratogenic)*، أو من لديهم اضطرابات في النمو الجيني، أو الذين حدثت لديهم صدمة عند الولادة، وهم أطفال يعرفون غالباً بأنهم في خطر، ومن المتوقع أن يواجه نموهم وتطورهم تحديات تتطلب رعاية خاصة ومعالجة وتدريبات تعليمية، ويتطلب للرضع الذين هم في خطر الفقر أو تأخر في النمو أو لديهم ظروف إعاقة تقييم وتحديد المشكلة للتشخيص والتدخل في الوقت المناسب، فمقياس "أبجار" *(The Apgar Scale)* ومقياس التقييم السلوكي *(Brazelton Neonatal Behavioral Assessmetn scale)* لحديثي الولادة "لبرازيلتون" ومقياس

"بايلي" لنمو الرضع والتصوير الشاشي للنمو العصبي "لبايلي" من أمثلة هذه الاختبارات التي غالباً ما تُستخدم لتقديم المعلومات الأولية والتشخيصية.

وبالإضافة إلى هذه التدخلات الباكرة الممكنة فإن ذوي الاحتياجات الخاصة يلتمسون رعاية خاصة من مقدمي الرعاية، وأحياناً، تكون تحديات الرعاية للرضع ذوي الاحتياجات الخاصة مروعة للآباء وأفراد الأسرة ولمقدمي الرعاية من غير الأبوين، فالجزء C (سابقاً الجزء H) من برنامج الوقاية الأولية للرضع والأطفال بين عمر عام وعمر عامين من ذوي الإعاقة يوفر اليوم التمويل من أجل تقديم الخدمات وتحديداً للأطفال في عمر عامين، ويقدم التمويل للتأسيس والحفاظ على جهاز كل ولاية وعرض خدمات الوقاية الأولية، ويقدم القانون الخدمة للمجموعات الآتية من الأطفال:

1- الأطفال أو الرُضع الذين لديهم تأخر نمائي يمكن قياسه في واحدة أو أكثر من مجالات النمو الآتية: الإدراك، الجسم، اللغة أو الاتصال، الجانب الاجتماعي والنفسي والتكيفي وسلوك مساعدة الذات *(Adaptive / self help)* .

2- الأطفال الذين لديهم تشخيص طبي أو حالة عقلية يمكن أن تتسبب في تأخر النمو (مثل: التلف الحسي أو الشلل المخي أو مرض نفسي حاد).

3- الأطفال الذين هم في خطر تأخر النمو المتوقع كما تشير الحالة دون وجود تدخل وقائي.

يقر قانون تعليم الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة بأهمية دور الأسرة في نمو الطفل وهو لذلك يدعم الخدمات المساندة للأسر بالتفويض الذي يوفر الخدمات الوقائية في البيئات الأكثر مثالية وملاءمة، والتي يمكن أن يشارك فيها الرضع والأطفال في عمر العام والعامين من الذين لا يُعانون من إعاقة، مما يعني أن برامج رعاية الطفل *(Nursery Schools)* والمدارس العلاجية *(Child care programs)* والمدارس العامة *(Public Schools)* وأماكن رعاية الأسرة *(Family care settings)* يجب أن تقوم بعمل أقسام للرضع والأطفال في عمر عامين في برامجها بنجاح، ويشتمل ذلك على تقديم تدريبات للبالغين القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، وتطوير مهارات التواصل التفاعلية الملائمة والبيئات الطبية المناسبة، ودمج الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية في منهج نمائي مناسب، والعمل بفاعلية مع الآباء.

علاقة النمو الجسمي والحركي بالنمو النفسي والاجتماعي

(Relationship of Physical and Motor Development to Social and Emotional Development)

تعمل زيادة القدرات الجسمية والحركية على توسيع الأفق النفسي والاجتماعي للرضيع، ومن خلال ربط الجوع والألم ولحظات السعادة أثناء البكاء والمناغاة وأصوات أخرى- يتعلم الأطفال أن باستطاعتهم جذب الآخرين للتفاعل معهم، وعندما تكون هذ التفاعلات إيجابية ومساندة يتعلم

الرضيع أن يثق بأبويه ومقدمي الرعاية ونفسه لسد احتياجاته، وتوفر كل خطوة نمائية مجموعة جديدة من السلوك ونماذج جديدة من التفاعل بين الرضيع ومقدمي الرعاية، وتسهل كل قدرة جديدة للرضيع التشجيع والمدح والمساندة المبهجة لظهور الوعي بالذات.

وعندما يصبح الرضيع أكثر حركة يُصبح الأمان والسلامة اهتماماً حقيقياً وفورياً لدى الآباء، وبينما تزداد القدرات الحركية للرضيع يبدأ الوالدان والأقارب ومقدمو الرعاية بإدراك أن الرضيع أصبح أكبر وربما ودون قصد يؤكدون على قدرة ذاتية أكبر من واقع الحال، ومن أمثلة ذلك -على سبيل المثال يتوقع هؤلاء أن يمسك الطفل بزجاجة اللبن الخاصة به لإطعام نفسه، الحكم على عمق درج السلم أو استخدام ألعاب صُممت للطفل الأكبر- التوسط بين الأمان وعدم تلاشي الإحساس بالثقة، القلق على الأمان والسلامة يظهر أشكالاً جديدة من الاتصال تشمل تعبيرات الوجه ونغمة الصوت ومقامه والتحذيرات الشفهية والأوامر، ويتطلب الحفاظ على الطفل في مأمن أثناء تشجيع نماذج الأنشطة التي تُعزز النمو الحركي الاحتراس والفهم، وإذا قُدمت القيود الزائدة *Excessive Restviction* غير الملائمة بعد صبر وبغضب فإنها تؤدي إلى تخويف الرضيع وتشويشه، وهذه التفاعلات يمكن أن تُقلل من إظهار الطفل لقدراته الذاتية ورغبته في التعلم والاكتشاف والتعبير عن نفسه، واستخدام التقييدات بكثرة *(Overuse of restriction)*، مثل: قول "لا" " لا تلمس" يمكن أن تجعل الرُضع يرتبطون بالردود السلبية *(Disapproving Response)* وعدم التواصل مع الآخرين كما أنها يمكن أن تحد من محاولاتهم للاستكشاف وإبراز ما لديهم من مهارات كالثقة والاستقلالية، ومن المهم التأكيد على توفير الأمن والأمان وتوفير بيئة ودودة تمد الطفل ببدائل وإلهاءات أفضل من فرض قيود شفهية مستمرة (Meyerhoff,1994).

علاقة النمو الجسمي والحركي بالإدراك

(Relationship of Physical and Motor Development to Cognition)

التجارب الحركية في فترة الرضاعة من أساسيات معنى النمو الإدراكي المبكر، وقد ظهرت بيئة غنية من المدخلات الحسية (مشاهد وأصوات ونكهات الطعام وتركيبات وحركات الأشياء) تعزيزاً لنمو الدماغ والنمو العصبي في الرُضع (Shore, 1997, 2003) ، حيث يقدم الكلام والغناء ومشاركة الكتب والتفاعل الاجتماعي مدخلات احتياجية لنمو العقل السريع، وتعد البيئة التي تشجع التفاعل الاجتماعي والحرية في الاكتشاف، ضرورية للدمج الجيد للجهاز العصبي والإدراكي *(Neurological and Cognitive systems)*.

العوامل التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي

(Factors Influencing Physical and Motor Development)

التركيب الجيني (Genetic Makeup)

كل رضيع فرد "فريد" ذو تركيب جيني خاص *(Genetic endowment)*، ويُلاحظ هذا التركيب من خلال الصفات الطبيعية، مثل: العين، والشعر، ولون الجلد، وشكل ومقاس صفات الوجه، وبنية الجسم، ومستويات النشاط، وهكذا، وربما تتعلق أيضاً بالخصائص العقلية والعواطف المعنية اجتماعياً، مثل: خاصية الحساسية البالغة أو التأخر العقلي وبعض الاضطرابات النفسية والصحية، ولقد بدأت البحوث الخاصة بالجينات بالتركيز على التأثير الوراثي وخصائصه الأقل ملاحظة، مثل: حجم ووظائف الأعضاء العقلية، والقابلية للإصابة بمرض *(Susceptiblity to disease)*، والاضطرابات النفسية والمظاهر العديدة الأخرى الخاصة بالشخصية الفردية، ولقد وعدت البحوث الخاصة بالتخطيط الجيني *(Gene mapping)* بالتعرف على الخصائص الجينية الخارجة عن القياس، وربما يقوم العلاج النفسي بتخفيف أو تقليل تأثير الجينات المعينة في نتائج النمو، وتشير الاختبارات أثناء مرحلة الحمل بكشف بعض الخصائص الجينية الخارجة عن القياس *(Genetic abnormalities)* والشاذة التي تتيح التعرف والاعتبار المبكر لاستراتيجيات التدخل المناسبة.

سلامة النمو قبل الولادة Integrity of Prenatal Development

وصف الفصل الثالث النمو السريع خلال فترة ما قبل الولادة، وكلما تحققت حماية النمو خلال هذه المرحلة الحرجة *(Critical Period)* من المخاطر كان مأمولا تحقق سلامة الجنين من عمر الولادة إلى عمر ثلاثة شهور كما تم توضيح ذلك في الفصل الثالث، وتشير الدراسات الخاصة بالمخاطر التي يمكن أن تصيب الجنين في مراحل مختلفة قبل الولادة أنه يوجد تأثيرات مباشرة أو بعيدة المدى لبيئات رحمية غير صحية *(In healthy intrauteriane environment)*، وأن الأطفال الذين يستفيدون من التجربة الصحية قبل مرحلة الولادة والذين لم يتعرضوا لمخاطر المخدرات وثاني أكسيد الكربون أو التغذية غير السليمة غالباً ما يكونون أقل إصابة بعواقب صحية مدمرة .

الظروف الاقتصادية الاجتماعية (Socioeconomic Circumstances)

تعتمد رفاهية الطفل والأسرة على الغذاء المناسب والحماية والملبس ووسائل المواصلات والرعاية الصحية الطبية والوقائية، وتعتمد تلبية احتياجات الأسرة على الاقتصاد والموارد المتاحة، وتسهم المعرفة ومحاولة الوصول إلى برامج المساعدة المحلية أو الدولية أو الفيدرالية، مثل- برنامج للتغذية التكميلية للمرأة والرضع والأطفال ((WIC) *Nutrition program for woman , infants , and Children)*، وبرنامج الدولة للتأمين الصحي للأطفال (SCHIP) *(The State Children's Health Insurance program)* في

رفاهية الرضع والأسرة، وكشفت دراسات السكان عام (2010) أن (19%) من الأطفال يعيشون في عائلات يقع اقتصادها تحت خط الفقر بالإضافة إلى أن (7%) من الأطفال يعيشون تحت الفقر الشديدExtrme prverty (ChildStats.gov, 2010).

وللفقر تأثيرات فورية وبعيدة المدى في نمو الأطفال وتعليمهم، وهناك احتمال كبير أن يعاني الأطفال الذين يعيشون تحت الفقر من نقص شديد في الغذاء يؤدي إلى الفقر أو الغذاء غير المناسب وسوء التغذية *Food insecurity* والرعاية الصحية المحدودة والمهملة بما فيها الفشل في الوقاية والحماية، وهناك احتمال بعيد لأن أن يجدوا تقييمات خاصة بالأسنان ومعالجة فورية من الأمراض والعدوى والأضرار المؤذية، كما أنهم لن يجدوا اهتماماً أو أن الاهتمام سيكون محدوداً من الاحتياجات النفسية.

الصحة العامة والخلو من المرض (General Health and Freedom From Disease)

الفحص الصحي المنتظم والتحصينات (Regular Health Checkups and Immunization)

تعد الزيارات المنتظمة الخاصة بطب الأطفال ومتخصص الرعاية الصحية ضرورية لملاحظة تقدم الطفل في النمو والتطور وتقييم الاحتياجات الغذائية *Nutritional Needs* ومعالجة العدوى والحساسية والمرض وإدارة التحصينات، وقد قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال *(APP)* بالتوصية على زيارات الرعاية الصحية المانعة وذلك للحصول على أطفال ورضع أصحاء في عمر(1 ، 2 ، 4 ، 6 ، 9 ، 12 ، 15) حتى عمر (18) شهراً، ثم الزيارة كل عام من عمر عامين إلى عمر (6) أعوام، وبعد ذلك زيارة كل عامين حتى مرحلة المراهقة، ويمكن أن تكون الزيارات المتوالية والفحوصات المنظمة ضرورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم اختبار حديثي الولادة بشكل روتيني من مرض "الفينلكيتونوريا" *(Phenylketonaria) (PKU)* وهو خطأ فطري في الأيض؛ حيث يتكون "إنزيم فينيلالانين" بمستويات غير طبيعية في الدم وإذا لم تتم معالجته فإن هذا المرض يؤدي إلى تأخر عقلي أو إعاقات أخرى، وعندما يتم اكتشافها أو معالجتها



يمكن تقديم الرعاية الصحية الوقائية من خلال فحوص متابعة منتظمة وتطعيمات وقائية

في الأسابيع الثلاث الأولى بعد الميلاد مع التغذية الخاصة تكون نتائج النمو أفضل من أن تبدأ التغذية في وقت متأخر، بالإضافة إلى فحص تقدم النمو عن طريق الوزن والطول ومقاييس محيط الرأس، وللوالدين والطبيب الفرصة لمناقشة نمو الطفل وتطوره ومقاييس الرعاية الصحية الملائمة والمتطلبات الغذائية للفرد ومعالجة الحساسية واهتمامات نمائية وصحية أخرى.

ولحسن الحظ، تمنع التحصينات حالياً العديد من الأمراض المهددة بالموت عند الأطفال والرضع والتي تعد بتحصينات جديدة في الأفق، ويتلقى الرضع والأطفال الصغار سلسلة من التحصينات (*Immunizations*) المميزة ضد التهاب الكبد (B) ومرض الدفتريا ومرض السعال الديكي (الشهقة) ومرض انفلونزا "هيموفيلاس" نوع (B) وشلل الأطفال والحصبة ومرض الحصبة الألمانية، كل هذه التحصينات لا بد أن تعطى للأطفال قبل عمر عامين لحمايتهم خلال مراحلهم الأكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض خلال الشهور والسنوات المبكرة، ويتم تحديث برامج التحصينات المُوصى بها بشكل سنوي ونشرها كل شهر يناير، وتقوم الأكاديمية الأمريكية بالتعاون مع مراكز لفحص ومنع المرض وجمعية أطباء الأسرة بتطوير الجدول الخاص بالتحصين، وتقديم النصائح للوالدين من خلال مراجعات أو إضافات لجدول التحصين وتقديم معلومات عن التحصينات الجديدة والمتطورة والطرائق البديلة لإدارتها (على سبيل المثال الرشاشات الأنفية ولصقات الجلد والأقراص ومنتجات الغذاء المعدلة وراثيًا) كما توفر اللقاحات (*Vaccination sch*) الإضافية ويتم إدارتها عند استخدامها بما فيها الحمى الجدرية ولقاحات "الروتافيراس" (الروتافيراس مسؤولة عن السبب الشائع لمر ض الدفتريا عند الرضع والأطفال الصغار ويعد الإسهال الذي لم يتم علاجه حتى الآن عدوى خطيرة ويمكن أن يكون مهددًا للحياة)، وفي الأفق العديد من اللقاحات الجديدة والمتطورة بما فيها لقاحات عدوى الأذن والربو وإصابة الحنجرة ومرض السكري الحديث وتصلب الأنسجة المضاعف ومرض الإيدز وبعض أنواع السرطان، وتبشر تقدمات البحث في علم الجينات وعلم المناعة بجيل جديد من اللقاحات لمنع المرض وممارسات العلاج.

ويتطلب القانون القومي الخاص بضرر اللقاح (*National childhood vaccine Injury*) (42.U.S.C.&300.aa-26) الأطباء بتقديم معلومات عن اللقاح الذي تم نشره عن طريق مراكز التحكم ومنع المرض لوالد الطفل أو إلى الممثل القانوني قبل عملية التلقيح ويجب على الطبيب أو محترف الرعاية الصحية الذين يقومون بإدارة اللقاح أن يضمنوا أن الشخص المُوكل باللقاح قد قرأ وفهم المعلومات الخاصة بمواد اللقاح، وقد تمت مناقشة فوائد ومخاطر التحصين بشكل مفصل في الفصل الثامن.

صحة الأسنان (Dental Health)

يبدأ الظهور الأول للأسنان في الفترة بين عمر (5) وتسعة أشهر، وغالباً ما تظهر الأسنان الأولى في السنتين السفليتين المتوسطتين القاطعتين بتتابع خلال بضعة شهور ثم العليا المقابلة ومع نهايته العام الأول يبلغ عدد الأسنان ستة عند معظم الأطفال، ولا تظهر الأسنان العشرون مكتملة حتى

حوالي عمر عامين ونصف، ويتفاوت الألم الناتج عن ظهور تلك الأسنان من طفل لآخر، فبعض الأطفال يبكون وآخرون يتألمون وينامون، وآخرون يبدون كأنهم يمضغون شيئًا ويكونون مضحكين بشكل كبير، بالإضافة إلى أن آخرين لا يحسون بأي ألم أو عدم راحة لدهشة آبائهم عندما يظهرون ابتسامة الأسنان.

وتشمل العناية بالأسنان في السنة الأولى: غسيل لثة الطفل وحشو الأسنان ووضع الشاش على الأسنان الأولى واستخدام فرشة أسنان رقيقة جدًا بعد ظهور الأسنان، وليس مبكرًا الذهاب إلى طبيب الأسنان لتقييم احتياجات الأسنان ونصح الآباء بكيفية العناية بأسنان الطفل ومنع التجويفات.

التغذية (Nutrition)

تلعب التغذية دوراً مهماً لضمان نتائج النمو خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الطفولة، وخلال هذه الفترة التي تتسم بالنمو السريع جدًا فإن نمو الدماغ الطفل يكون ملحوظاً بشكل كبير، وقد ربطت الدراسات تلف النظام العصبي المركزي بنقص الحديد خلال مرحلة الشهور المبكرة، وتساعد التغذية المناسبة في منع الأمراض كما تضمن تكامل نمو الفرد.

وهناك مهمة رئيسة للأطفال حديثي الولادة وهي تعليمهم تناول المواد المغذية، وتعد هذه المهمة معقدة حيث يتم التنسيق بين كل من القدرات الحسية الحركية النفسية وحالات النوم وأثناء اليقظة وتركيز الانتباه، وعلى الرغم من أن معظم الأطفال يواجهون صعوبة قليلة عند إلتقام حلمة الثدي أو الزجاجة وعند الرضاعة أو البلع أو التقيؤ أو الهضم، فإن أطفال ال (SGA) والأطفال ناقصي النمو يواجهون صعوبات أكثر، وربما يحتاج الأطفال الضعفاء والمرضى إلى التغذية القسرية *(Gavage feed-ing)*، وغالبًا ما تم ملاحظة الأطفال حديثي الولادة وتقييمهم بناء على استعدادهم وكفاءتهم في التغذية.

الرضاعة الطبيعية (Breast Feeding)

نظراً لاحتوائه على تركيب كيميائي حيوي فإن لبن الأم مهم جدًا للجهاز الهضمي غير الناضج لدى الطفل، ولتوفيره المميزات الأولى وذلك عن طريق اللبأ وهو اللبن الذي يسبق لبن الأم الناضج في أول عدة أيام بعد الولادة، ويمد اللبأ تحصينات لعدد من حالات العدوى عندما تحمل الأم العديد من التحصينات التي تكون غنية بالمواد الغذائية التي يحتاجها الأطفال، وينزل اللبن الناضج من اليوم الثالث إلى اليوم السادس بعد الولادة ويتغير بمرور الوقت (طالما توجد الرضاعة الطبيعية) وذلك لتلبية الاحتياجات المتغيرة للطفل النامي، ويوفر لبن الأم العديد من الفوائد والمواد المغذية التي يحتاجها الطفل في أول ستة أشهر ما عدا فيتامين (ك) وفيتامين (ب12) إذا كانت الأم نباتية وذلك للحصول على أطفال أصحاء، ويحتوي لبن الأم أيضاً على عناصر مضادة للالتهاب تقلل من حدوث ضيق التنفس *(Respiratory)* والعدوى *(Gastrain infection)* التي تنتج من المعدة (Hay etal., 2011,7-8).

كما أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، والأكاديمية الأمريكية لطب الأسرة، وأكاديمية الرضاعة الطبيعية الطبية، ومنظمات صحية أخرى بإرضاع الطفل طبيعياً لمدة الستة أشهر الأولى من الحياة، وتُعرف الرضاعة الطبيعية بأنها استهلاك الرضيع للبن الأم دون أي مؤن من (المياه أو العصائر أو اللبن غير الآدمي ودون طعام) عدا الفيتامينات أو المعادن أو الأدوية، وقد تظهر الرضاعة الطبيعية لتقدم حماية جيدة ضد العديد من الأمراض وتزيد من احتمال الرضاعة المستمرة للسنة الأولى على الأقل (الأكاديمية الأمريكية، 2005)، وقد يناقش الوالدان الرضاعة الطبيعية مع طبيب الأطفال أو طبيب الأسرة لتحديد ما إذا كانت هي الأفضل لطفلهم، وقد طورت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال الموقع الإلكتروني لمبادرة الرضاعة الطبيعية ((www2.aap.org/breastfeeding والتوصيات، ومواد تأيدية ، ومصادر للوالدين والخبراء وأجهزة محلية.

وفي عام 2010 أطلق الجراح العام "نداء عمل لتعزيز الرضاعة الطبيعية" ذاكراً تأثيراته الصحية المفيدة النفسية والاقتصادية والبيئية ومصادقته على الرضاعة الطبيعية كأفضل العناصر الغذائية للرضيع، وذكر أيضاً " نداء العمل" هذا ماثلاً لا ماء، لا عصير، ولا حليب صناعي، ولا حتى طعام، بحثاً يوثق فوائد الرضاعة الطبيعية لكل من الرضيع والأم.

وتشمل الفوائد الممكنة للرضيع الذي يرضع رضاعة طبيعية ما يأتي:

- يُقلل مخاطر الإصابة بعدد من الأمراض الحادة والمزمنة، ومنها الإسهال، وعدوى التنفس، وعدوى القناة الأذنية الوسطى، والحساسية، مثل الاكزيما والربو.
- الوقاية الممكنة ضد تزامن أعراض موت الرُضع المفاجئ *Infant death syndrom* (SIDS) ومرض السكري وعدوى الجهاز الهضمي.
- المعدلات المنخفضة لسمنة الأطفال.
- تلقى الأطعمة الأكثر فائدة غذائية.

وبالنسبة للأمهات، هناك فوائد للرضاعة الطبيعية تكون مؤثرة بالنسبة نفسها:

- التعلق الأكثر قرباً بأطفالهن.
- تقليل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- فوائد اقتصادية لأن الأسرة ليست بحاجة إلى شراء اللبن البديل للبن الأم (بتوفير ما يُقارب من 1.200 إلى 1.500).
- حرق سعرات حرارية أكثر والعودة المبكرة إلى وزن ما قبل الحمل.
- الراحة والملاءمة لأن لبن الأم قد تم تخزينه بدقة وأصبح جاهزاً بالفعل ليقدم في درجة الحرارة المناسبة، ويمكن ضخه أو تخزينه للرضاعة عندما تكون الأم بعيدة أو عندما يرغب أعضاء الأسرة الآخرين في المشاركة في إرضاع الطفل.

وهناك ظروف صحية معينة تحول دون القيام بالرضاعة الطبيعية، مثل: السل النشط الذي لا يمكن علاجه (مركز مكافحة والوقاية من الأمراض (CDC,2007)، ويمكن أن تجد بعض الأمهات أنه من الصعب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، وأي أم يمكن أن تخبرك بأن مضخات الثدي (مضخات يدوية أو كهربية تُستخدم لضخ اللبن للاستخدام فيما بعد) تجعلها تشعر بأنها ليست آدمية، وأن ذلك يكون مؤلماً ويستغرق وقتاً، وفي ولايات عديدة يُطلب من أماكن العمل تخصيص غرفة للأمهات لإرضاع أطفالهن، ومع ذلك ما زال هناك ندبة مُلحقة تثبط الأمهات عن فعل ذلك، انظر الصندوق (2-5) لمعرفة ما يفعله الموظفون لدعم الرضاعة الطبيعية.

الصندوق (5-2) الموظفون أصدقاء الأم

تترك العديد من الأمهات مسؤولياتها الوالدية وتعمل خارج المنزل، فالأمهات اللاتي يعملن خارج المنزل يخترن إرضاع أطفالهن طبيعياً ويستفدن من ممارسة العمل التي تجعل الأم ودودة، كما تقل نسبة الغياب وإضرابات الموظفين ومن مغادرة الأمهات وتحدث زيادة الإنتاج وتحفيز التطوع وتقليل الادعاءات المرضية وتكوين صورة إيجابية للمجتمع، وقد سنت بعض الولايات قوانين وسياسات تعترف بالأعمال التي تكون صديقة للأم، وهذه السياسات تشتمل على الآتي:

- أن يكون مجال العمل داعماً لاختيار الأمهات بإرضاع أطفالهن طبيعياً.
- مرونة أوقات العمل التي تُقدم الفُسح الوقتية للأمهات المرضعات ليرضعن أطفالهن أو لضخ لبن ثديهن.
- تجهيز غرفة خاصة للرضاعة بمصدر مائي نظيف وآمن لغسل اليدين وشطف معدات ضخ اللبن وأثاثات مريحة ومخرج كهربائي وباب مغلق أو أي لافتة حجز مناسبة.
- القدرة على التخزين الصحي (مثل: الثلاجة أو صندوق الثلج)؛ حيث يمكن الحفاظ على اللبن بارداً وآمناً وخالياً من الملوثات.
- الإجراء الذي يُخبر أصحاب العمل بسياسة الموظف صديق الأم.

ويمكن أيضاً تقديم أعمال وأنشطة داعمة للأم:

- فصول ما بعد وقبل الولادة عن الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضيع من خلال برامج توعية.
- خدمة استشارة الرضاعة.
- آداب ومصادر أخرى عن التغذية والعناصر الغذائية للرضيع.

وعلى الرغم من قدرة الأطفال إلى حدٍ ما على " الإمساك" بثدي الأم أثناء الساعة الأولى بعد الولادة، فالعديد من الأمهات سيحتجن إلى المساعدة من متخصصي الرضاعة للتعرف على كيفية

مساعدة الرضيع على الإمساك بالثدي، وستحتاج إلى الدعم المستمر لاستمرار الرضاعة وخاصة إذا أصبح الثدي متقرحاً أثناء الأيام أو الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية، ويمكن أن تفتقد الأمهات المراهقات الثقة في الرضاعة الطبيعية ، وبالنسبة للأمهات اللواتي يقمن بإرضاع أطفالهن طبيعياً فمصانع اللبن متاحة، ولكن الآباء سيحتاجون إلى التأكد من أن مستويات تخزين اللبن مطابقة لإرشادات الدولة والإرشادات الفيدرالية عن اللبن الطبيعي الصحي والآمن.

وهناك أطعمة وبدائل لتجنب ما إذا كان اختيار الأم بأن ترضع الطفل طبيعياً، وبعض الأطعمة التي تتناولها الأم يمكن أن تُغير محتوى وصفة اللبن ويمكن أن لا يتوافق مع الجهاز الهضمي وامتصاص الرضيع، ويمكن أن تكون بعض الأدوية ذات خطورة على الرضيع وبعضها ليس له أية خطورة، وينبغي أن يتم تناول هذه الأدوية تحت إشراف الطبيب، وقد ظهر أن العقاقير المحظورة والكحول والكافيين ذات تأثيرات عكسية خطيرة على الرضيع، وبالتأكيد، ينبغي أن يتم التوقف عن التدخين بسبب التأثير السلبي للتدخين الموثق حالياً، وقد ظهر أن التدخين السلبي بالفعل يزيد من حدوث الربو وأمراض التنفس والتهاب الشعب الهوائية المزمن والأعراض المتزامنة للوفاة المفاجئة (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال).

مصانع الحليب البشري *(Haman Milk benks)*: لا يُشجع إلا القليل من متخصصي الرعاية الصحية اليوم على عدم الرضاعة الطبيعية، ومع ذلك فهناك بعض الأمهات لا يمتلكن القدرة على الرضاعة الطبيعية لأسباب متنوعة (حالة الطفل الصحية وحاجته إلى الدخول إلى المستشفى، وصحة الأم، وتناول العقاقير، والإعاقات، والعمل والتبني)، أو ببساطة اختيارهنبالا يفعلن، وبالنسبة لبعض هؤلاء الأمهات والرُضع فهناك اختيار بتقديم اللبن الآدمي المقدم من قِبل مصانع التبرع باللبن الآدمي، حيث يمكن الحصول على اللبن الآدمي من متبرعين مؤهلين، وهناك ستة مصانع إقليمية للبن الآدمي في شمال أمريكا، وخمسة منها أعضاء في اتحاد مصانع اللبن البشري لشمال أمريكا (HMBANA) ويجب على البنوك الأعضاء في هذا الاتحاد أن تتبع الإرشادات الرصينة القائمة على توصيات مراكز الأمم المتحدة للوقاية ومكافحة الأمراض والتحديث سنوياً وأخذ التدابير الإضافية للوقاية من انتقال الأمراض المُعدية HMBANA, 2011)).

التغذية بالمغذيات البديلة لحليب الأم *(Formula Feeding)*: لأسباب شخصية وصحية يمكن للأم أن تقرر ألا تقوم بالرضاعة الطبيعية، ومن الأفضل أن تتم مناقشة الرضاعة الحليب البديلة لحليب الأم مع طبيب الأطفال المتخصص في العناية الصحية لتحديد المنتج الأنسب للرضيع، وقد استغرق البحث عن تحسين المكونات الغذائية والجودة وقابلية الهضم للأغذية التجارية البديلة لحليب الأم أكثر من عدة عقود وما زال مستمراً، وتأتي منتجات الأغذية البديلة للبن الأم للأغذية والعقاقير على مستويات طورتها لجنة من الأطباء وفقاً للعناصر الغذائية، كما يتم تصميم الأغذية البديلة لحليب

الأم لمحاكاة اللبن الآدمي وتقديم عناصر البروتين والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن الأساسية، وبالتأكيد فإن اختيار تقديم الحليب البديل لحليب الأم بدلاً من تقديم اللبن الآدمي خلال الشهور الأولى يعد خياراً حيوياً، ويمكن استخدام الألبان البديلة أيضاً كتدعيم للبن الأم عندما تكون الأم بعيدة أو عندما يكون اللبن غير كافٍ، وإضافة لهذا فهناك غرض خاص من استخدام الحليب البديل وهو التغذية المحدودة أو الاحتياجات الطبية، ويُحذر تقرير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2005 من استخدام المياه الجيدة في إعداد الحليب البديل أو الطعام لأن هناك نيترات خطيرة يمكن أن تصيب الطفل بمرض خطير في الدم يحد من الأكسجين في نظام الدورة الدموية، وإذا لم يكن هناك بُد من استخدام المياه فينبغي اختبار النيترات (الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال، 2005).

ولضمان الفائدة المُثلى من رضاعة الحليب البديل يجب أن يُحضر الحليب طبقاً للإرشادات التي يُقر بها المنتج والطبيب الذي قام بوصفه، وخفق الحليب بالسوائل يكون ذا قيمة أقل من حيث العناصر الغذائية وربما يملأ معدة الطفل ولكنه لن يساعده على استمرار النمو، وغالبا ما يكون الخفق في العائلات محدودة الدخل التي تقوم بالخفق ليكفي الحليب لفترة طويلة مما يعمل على تقليل التكلفة، إضافة إلى عدم القدرة على سد احتياجات الطفل من العناصر الغذائية، ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى التسمم المائي للرضيع وهو حالة خطيرة يمكن أن تسبب تضخم الدماغ والتشنجات في الرُضع، وعدم الخفق يمكن أن يتسبب أيضاً في مشكلات، بسبب فقدان الماء من خلال التبول والوجه والتقيؤ والحمى، وعدم الخفق يفشل أيضاً في سد احتياجات الطفل من السوائل مما يؤدي إلى الجفاف وبعض المشكلات الأخرى.

ويجب أخذ بعض الاحتياطات عند إرضاع الطفل، كحمل الطفل في وضع مريح وبخاصة في حالة الأطفال الذين يتم إرضاعهم بالزجاجة، وينبغي ألا تُسند الزجاجة لأن الرضيع تنقصه المهارات الحركية الضرورية لسند الزجاجة، وهناك خطر الصدمة ونقص الأوكسجين وهناك مخاطر أخرى لسند الزجاجة أيضاً، فعندما يستلقي الرضيع أثناء إطعامه بالزجاجة تنمو البكتيريا في السائل المتدفق في الفم والوجنتين، ومن ثم تأخذ طريقها إلى القناة السمعية وتسبب عدوى الأذن الداخلية المدمرة، وفي حال ظل اللبن لمدة طويلة في الفم فإن هذا يعمل على تسوس الأسنان في الأطفال الأكبر سناً لأن السكر يُغطي الأسنان.

كما يعد الاهتمام بالحاجة النفسية للرضع أثناء التغذية أمرا مهماً جداً، إذ يشعر الرضيع بالتقارب الجسمي والنفسي من الوالدين أو مقدمي الرعاية أثناء حمله وضمه إلى الصدر أثناء الرضاعة سواء أكان يرضع طبيعياً أم من الحليب الصناعي، وتسهم أوقات إرضاع الطفل الهادئة التي لا تكون على عجل في إحساس الطفل بالسعادة والثقة كما تعزز الارتباط بينه وبين مقدمي الرعاية.

التخمة أو الشبع التام (Satiety) تُعزز الحساسية إزاء شعور الطفل بالجوع أو الشبع الثقة بين الرضيع ومقدمي الرعاية، وينتج الإرضاع الزائد أو القليل عن فشل البالغين في معرفة رغبات الرضع، فغض الوجه عن ثدي الأم أو التعبيرات الوجهية أو المحاولات الجسدية الأخرى لرفض الطعام هي طريقة الرضيع للإيهام بالشبع، والسماح للرضيع بأكل ما يحتاجه دون إصرار على تناول المزيد يساعد الرضيع على التعرف على الشعور بالجوع والشبع، وعلى البالغين أيضاً تجنب إعطاء الطعام غير المميز للرضيع لإيقاف البكاء، فليس كل بُكاء مرتبط بالجوع.

إن كل الرُضع يحتاجون للرضاعة حسب الطلب، ومع ذلك، فالتحديد الزمني لإرضاع الطفل بفاصل كل أربع ساعات يؤدي إلى طفل أكثر صحة في فترة حديثي الولادة، ويحتاج بعض الأطفال إلى الرضاعة كل ثلاث ساعات والأطفال الأصغر حجماً يحتاجون إلى الرضاعة كل ساعتين، وقريباً سيحتاج مقدمو الرعاية إلى تعلم هذه الإيقاعات، وسيعرفون أن الجدول الزمني لإرضاع الطفل سيصبح أكثر تنبؤا مع نموه ونضجه.

الطعام الصلب (Food Safety)، يملك الرضع قبل الشهر الرابع رد فعل دافع للسان للقيام بالرضاعة أو الشرب من الزجاجة، ويبدأ رد الفعل هذا بالاختفاء عند الشهر الرابع، ويعد أكل الطعام الصلب مهمة نمائية تختلف عن الرضاعة وابتلاع السوائل، ففيها يلعق الرضيع الطعام ويمضغه ليختبر تركيبته ومذاقه ويقوم بتحريكه إلى خلف الفم ومن ثُم يقوم بابتلاعه بنجاح، ولا يتم تنسيق هذه المهمة جيداً كما هو الظاهر من حاجة الطفل إلى الشراب، وقبل أكل الطفل للطعام الصلب ينبغي أولاً أن تكون لديه القدرة على الجلوس بدعم وأن يمتلك تحكماً جيداً بالرأس والرقبة.

وعلى عكس المعتقد الشائع بعض الشئ، فإن تقديم الطعام الصلب لا يساعد الرضيع على النوم خلال الليل، كما أن الجوع لا يوقظ الرضيع أثناء النوم، وينصح أخصائيو التغذية بأن قرار إطعام الرضيع الأطعمة الصلبة يجب أن يقوم على حاجة الرضيع لعناصر التغذية المقدمة في الأطعمة الصلبة واستعداده لتناولها والذي غالباً ما يظهر بين الشهر الخامس والسادس.

على الرغم من أن الأطباء ينصحون بالفاكهة والخضروات النقية إلا أنه غالباً ما يبدأ تقديم الأطعمة الصلبة بأطعمة الحبوب المدعمة بعناصر الحديد، وتُقدم الأطعمة الجديدة مرة واحدة وعادة ما تكون مرة واحدة في الأسبوع ليعتاد الرضيع هذه التجربة الجديدة ولإظهار أي رد فعل تحسُسي لطعام محدد، وفي الوقت الذي يزداد فيه تناول الرضيع للأطعمة الصلبة يكون بحاجة إلى لبن الأم، ولا يحتوي لبن الأبقار على العناصر المغذية التي يحتاجها الطفل، وينبغي ألا يُضاف الملح أو السكر إلى الأطعمة المقدمة للرُضع لأن أجهزة الهضم غير الناضجة عند الرُضع لا تُعالج التوابل المُضافة جيداً.

كما يجب أن تمنح العناية لتقديم أنظمة غذائية متزنة تتكون من الخضروات والفواكه واللحوم والحبوب في الوقت الذي يكبر فيه الطفل ويتعلم تناول أطعمة متنوعة، وينبغي أن تكون الأطعمة المنتقاة للمتهمي الطعام صغار السن جذابة من ناحية اللون والنكهة والبنية والشكل، والأطعمة ذاتية التغذية هي الأطعمة التي يمكن أن تُمسك في اليد أو يتم التقاطها من على الصينية، وتكون سهلة المضغ والابتلاع، كما يجب أن تكون أوقات الوجبات مُبهجة وعلى غير عجل.

الأمن الغذائي: يجب عند تقديم الأطعمة الصلبة للرضيع أخذ احتياطات عديدة، والشيء الرئيس هو تجنب تلوث الطعام الذي ينبغي أن يكون طازجاً ومحفوظاً بطريقة ملائمة، ويجب على البالغين أخذ التدابير الصحية الدقيقة في إعداد وتجهيز وجبات الطفل: الأيدي مغسولة والأواني نظيفة والطعام محفوظ تحت درجة حرارة مناسبة من حيث السخونة والبرودة والأجزاء غير المستخدمة محفوظة في مكان بارد، ومن الأفضل عدم تسخين بقايا الطعام للأطفال لأن ذلك يسبب المرض الذي تحدثه الكائنات المجهرية المتولدة والتي تنمو عندما يكون الطعام في درجة حرارة الغرفة.

تُسبب بعض الأطعمة مشكلات خاصة للرُضع والأطفال، كالعسل وشراب الذرة اللذين يحتويان على كلوستريديوم بوتولينيوم *(Clostridium botulinum)*، الكائن الحي المسؤول عن التسمم السجقي *(botulism)* بكتيريا تسبب السمم، وفي الرُضع أقل من عمر عام يسمح الجهاز الهضمي غير الناضج لهذا الجسم بأن يُصبح نشيطاً ومميتاً (Hay et al.,2011)، وتشمل الأطعمة التي قد تُسبب الاختناق في الرُضع وصغار الأطفال "الهوت" دوج والمقدار الوفير من اللحوم والفول السوداني والعنب والزبيب والحلويات صعبة أو سهلة المضغ والجزر والبوشار وجيلي الفواكه والوجبات الخفيفة ولبان المضغ، واختيار العناصر الغذائية البديلة من هذه الأطعمة إلزامي ويتطلب مراقبة قريبة أثناء تعلُم الطفل تناولها، ولا ينبغي إعطاء الرُضع أو الأطفال الصغار الطعام أثناء اللعب بالمركبات أو الطواف وذلك لأن الحركة تزيد من خطورة الاختناق.

احتياجات السعرات الحرارية *(Calorie needs)*: قد يتسبب القلق من السمنة والكوليسترول والمشكلات الصحية المتعلقة بالأنظمة الغذائية الأخرى في اعتقاد الآباء الخاطئ بأن تقليل نسبة السمنة والسعرات الحرارية في أنظمة الرُضع الغذائية ضروري، والعكس حقيقي إلى حد ما، لأن حجم الجسم وأبعاده وتركيبه يكون في فترة من التغير السريع جداً، وتفوق احتياجات كل وحدة من وزن الرضيع للسعرات الحرارية غيرها في الأطفال الأكبر والبالغين للحفاظ على النمو السريع، وفي غياب الأسنان يعتمد الرضيع على استهلاك الكميات الكافية من لبن الأم لسد الاحتياجات من السعرات الحرارية المتزايدة، إضافة إلى أنه يحدث تكون "الميلين" *(Myelin)* على الألياف العصبية أثناء الفصل الأخير من نمو ما قبل الولادة ونمو السنوات القليلة الأولى بعد الولادة، والدهون هي المكون الرئيس "للميلين" (النسيج الذي يُحيط بالأعصاب أثناء نضوجها) لهذا يكون جزءاً ضرورياً في أنظمة غذاء الطفل للوصول إلى اكتمال الأعصاب الأمثل.

المغص *(Colic)*: المغص هو الشعور بعدم راحة المعدة الذي يحدث لدى الرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين أسبوعين إلى (3) أشهر، ويُعرف بالتهيج والبكاء أحياناً لأكثر من ثلاث ساعات في اليوم ويحدث في الغالب ثلاثة أيام من كل أسبوع، وهو إلى حد ما مؤلم للرُضع ومحزن للآباء، والسبب في بداية ظهور المغص أثناء هذه السن غير واضح، ويقترح بعضهم أن السبب هو مرور الطعام من خلال لبن الأم، مثل: الكافيين أو الشيكولاتة أو الحساسية للحليب البديل أو الأدوية التي تمر من خلال حليب الأم أو بسبب بكتيريا محددة موجودة في الأمعاء، ويبدو أن بعض الرُضع يكونون عرضة للمغص أكثر من غيرهم، وليس هناك دواء عالمي لأن الأسباب تتنوع، وتكمن الحاجة إلى الفحص الطبي الذي يُجريه أطباء الأطفال لتحديد ما إذا كان هناك وجود لمشكلات خطيرة.

ويمكن أخذ بعض التدابير الوقائية لتقليل حدوث المغص: وهي الأكل بطريقة غير سريعة وهادئة والقيام بالتجشؤ في فسحات منتظمة أثناء الإطعام، وتجنب التغذية القليلة أو الكثيرة، والتعرف على حساسية الأغذية بمساعدة الطبيب. وللمغص تأثيره الضار في الأسرة والرضيع. لذلك، من المهم معرفة الحلول لكل طفل، وعند حدوث المغص يحمل الطفل في وضع منتصب أو يُوضع على السرير ويتم تحريكه بلطف، إذ يمكن أن تساعده هذه الحركات، ويمكن أن يأتي تغيير مقدم الرعاية بالعون أحياناً، وعندما تستمر محاولات الآباء أو مُقدمي الرعاية المنهكين والمحبطين لتلطيف الطفل والتي تقابل بالفشل، فإن ذلك يزيد من التوتر لدى كل من الرضيع ومقدم الرعاية.

الأمان (Safety)

الحركة المتزايدة للطفل والرغبة في وضع الأشياء داخل الفم تؤدي إلى بعض الإشكالات الصحية والأمنية، وأكثر المخاوف شيوعاً أثناء العام الأول هي حوادث السيارات والسقوط والاحتراق والاختناق والتسمم والغرق، ويرجع سبب إصابة الرُضع إلى فشل البالغين في التعرف على قدرات الطفل المتغيرة وما يكتسب من حب استطلاع وفضول.

مساحات وأثاث الرضع *(Infant spaces and furnishings)*: يجب أن تكون محيطات الرُضع صحية وخالية من احتمالات الخطر بسبب بعض الأشياء على الأرض والتي يُمكن أن تخدش أو تقطع أو تدخل إلى فم الرضيع (البالونات والعملات المعدنية وأجزاء والدمى الصغيرة والأزرار وقطع الرخام ودبابيس الأمان)، ومخارج الكهرباء المكشوفة والأسلاك الكهربائية التي يُمكن أن تُسحب أو توضع بالفم، والمفروشات التي تسقط بسهولة والمواد السامة سهلة المنال (مثل: الأدوية ومستحضرات التجميل ومؤن تنظيف المنزل والزراعة) والنباتات السامة ؛ حمامات السباحة وأحواض الحمام وغيرها من أماكن الماء وحنفيات المياه الساخنة وأدوات الحمام غير الصحية وأشياء أخرى كثيرة.

ينبغي أن يتم اختيار أدوات وملابس الأطفال طبقاً لمستويات الأمان الحالية التي يجب أن تنطبق على الأسرة التي تستخدمها، وسرير الطفل ومقاعد السيارات والحوامل والأُرجوحات وأقلام اللعب

والمصاصات والدمى وكل مؤن الطفل الأخرى ومعداته، وتقوم لجنة سلامة منتجات المستهلك بنشر معلومات بطريقة منتظمة عن المنتجات الآمنة للأطفال والمنتجات التي تم سحبها بسبب الخطر الذي قد تحدثه، ويمكن للآباء ومقدمي الرعاية الانتفاع بهذه المعلومات المجانية الموثقة لمنع إصابات غير ضرورية وأحياناً مميته للرُضع والأطفال (انظر "للمزيد من القراءة" و"مصادر أخرى" في نهاية هذا الفصل).

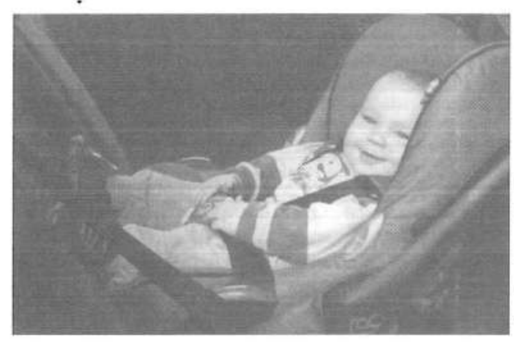
النقل *(Transportation)*: يجب استخدام مقاعد السيارات الآمنة للأطفال في تنقل الرضيع أو الطفل صغير في مركبة متحركة، في استجابة لحقيقة مقتل أكثر الأطفال في حوادث السيارات أكثر من غيرها من الإصابات، واستخدام مقاعد الأطفال الآمنة يساعد في الوقاية من الوفاة والإصابة، ويقضي القانون لمستوى سلامة المركبات المتحركة بأن مقاعد أمان الركاب التي تم تصنيعها بعد (يناير 1981) يجب أن تلتزم بمستويات معينة من التصميم والاستخدام، ومع ذلك لا يمنع هذا القانون شراء المقاعد التي تم تصنيعها قبل هذا التاريخ، وعلاوة على ذلك، ربما تكون هناك مقاعد غير آمنة ما زالت تُباع في الأسواق من خلال مبيعات مرآب سيارات أو ما شابه، وقد طلبت الإدارة القومية لسلامة مرور الطريق السريع في أول ديسمبر عام (1995)، بأن يكون لكل حزام أمان يدوي ميزة القفل بأمان حول مقاعد الرضيع ومن ثم تُربط خلف مقاعد الكبار، وحالياً، يتم صُنع العديد من السيارات ذات مقاعد الرُضع الآمنة وأخرى ذات ميزة أمان الرضع.

وفي مارس عام (2011) نشرت الإدارة القومية *The National Highway safety* لأمان مرور الطريق السريع إرشادات جديدة لمقاعد الأطفال في السيارة:

تنصح الإرشادات الجديدة الوالدين بوضع الأطفال في الواجهة الخلفية أو الأمامية على مقاعد معززة للأمان، وذلك قبل تحريكهم إلى نوع آخر من المقاعد، وكانت الإرشادات الجديدة بضرورة ملاءمة السياسة الجديدة التي أصدرت عن طريق الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والتي توصي الأطفال الصغار بضرورة الجلوس في المقاعد المواجهة حتى عمر عامين (مجلس الأمان القومي 2011,).

ولا بد أن تكون تعليمات مُصنعي المقاعد متناسقة ومتفقة وذلك لأن عدم وضع الأطفال الصغار في المقاعد الآمنة يعرض الأطفال إلى خطر وقوف السيارة المفاجئ أو يؤدي إلى حوادث، وعندما تكون المقاعد متسقة (لا تتأرجح أبدًا) مع مقاعد السيارة المخصصة للأطفال الصغار وعندما يكبر الأطفال ويستخدمون مقاعد مناسبة في السيارة يبقون في أمان تام حتى تصبح هذه المقاعد عادة متكررة.

ويطالب قانون الدولة بمقاعد مخصصة للأطفال ولا تسمح المستشفيات للأطفال حديثي الولادة بالرجوع إلى المنازل دون مقاعد أكثر أمانًا لهم وتؤكد على النوم أيضاً في مقاعد آمنة لأن عدم وضعهم في تلك المقاعد المخصصة يعرضهم لمخاطر في التنفس، هذا وقد أوصى كل من



الاستخدام الملائم لمقاعد السيارات الآمنة يساعد على منع حدوث إصابات خطيرة أو حالات وفيات

(Bull&Engle,2009) مسؤولي المستشفيات بضرورة ملاحظة مقاعد سيارة الأسرة الخاصة للأطفال قبل الولادة لمدة من (90 إلى 120) دقيقة للكشف عن أماكن ضيق التنفس وحالات بطء نبضات القلب ونقص الأوكسجين قبل السماح للوليد بالمغادرة للمنزل مع العائلة، ولتسهيل اختبارات حالات التنفس يستحسن إيجاد مقاعد معينة للنوم للأطفال بدلاً من مقاعد السيارة ولا يجب على الوالدين أن يستخدموا هذه المقاعد إلا بعد النصح باستعمالها كما نصَح الأطباء بأن يستخدم الأطفال مقاعد النوم في حالات السفر فقط وليس في أي وقت آخر.

الألعاب ***(Toy)***: يشمل الانتقاء الحكيم للألعاب الخاصة بالأطفال اختيار تلك الألعاب التي تتكون من قطع ضخمة جدًا لا يمكن بلعها: مثل الأشياء الخفيفة الوزن التي تكون سهلة القبض وخالية من الحواف الحادة، ومثل: القذائف والبطاريات أو الأشياء الصغيرة سهلة الإزالة، ولا بد أن تكون مصنوعة من مواد قابلة للغسيل وليست سامة، تكون قوية بما فيه الكفاية لتحمل اللعب الشاق، ولا بد أن يتم اختيار الألعاب التي تثري الحواس وتلائم عمر الطفل الذي يلعب بها.

قضاياً خاصة بنمو الرضع (Issues in Infants Development)

معدلات وفيات ومخاطر الطفل (Infants Morality Rates and Risks)

تراجعت معدلات وفيات الأطفال (حالات الوفيات لأطفال عمر عام) في الولايات وإن ظلت مصدر قلق بسبب ارتفاعها في الدول الصناعية المتقدمة والحديثة على الرغم من الدراسات المتقدمة في مجال الطب والخاصة بحماية الطفل على مر السنين، وقد كانت معدلات وفيات الأطفال عام (2004) من جميع الأجناس (7.5) تقريباً من إجمالي (1.000) من المواليد الأحياء (منتدى الجهاز الداخلي لإحصائيات الطفل والأسرة، عام 2007) وفي الولايات تبلغ حالات الوفيات للأطفال الأفارقة أكثر من الضعف خلال العام الأول (صندوق حماية الأطفال، 2002)، وترجع أسباب الوفاة للأطفال قبل الولادة بين جميع الأجناس إلى الرعاية القاصرة للأطفال حديثي الولادة أو الأطفال قبل ولادتهم أو الولادة قبل الموعد والأوزان الخفيفة جدًا أو التشوهات الفطرية أو الأمراض أو المضاعفات التي تتعلق

بأعراض أمراض معينة والتي تشمل الأعراض القاتلة التي تنتج عن الكحول والتبغ أو أعراض الأمراض الخاصة بالمخدرات وأعراض المواد الكيماوية والموت المفاجئ للطفل (SIDS) ويمكن أن تكون المناقشة المختصرة عن ال (SID) ذات فائدة:

إن عرض الموت المفاجئ للطفل هو موت مفاجئ وغير متوقع لطفل بحالة صحية جيدة خلال عامه الأول وهو سبب شائع للموت من عمر شهر إلى ستة أشهر حيث يصاب بالهزال من عمر شهرين إلى أربعة شهور، ولقد تم بيان أن حوالي 90% من حالات الوفيات الخاصة في ال (SIDS) تظهر قبل عمر ستة أشهر (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال،2011) ويطلق عليه أحياناً عرض مفاجئ وغير متوقع لوفاة الطفل أو عرض غير موضح لوفاة الطفل (SUIDS).

وفي الماضي، كان يعتقد أن هؤلاء الأطفال الذين يموتون في مهدهم قد اختنقوا من غطائهم (وهكذا جاء مصطلح موت المهد) وعندما تم اكتشافه كعرض في الستينات تحول إلى ظاهرة خضعت إلى بحث واسع جداً. وعلى الرغم من ذلك فإن اكتشاف السبب الحقيقي وراء هذا المرض ما زال صعباً، وقد جاء في بيان لسياسة جديدة أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال تقدم تلك الإرشادات من أجل الحصول على بيئة نوم آمنة وذلك لتجنب عرض ال (SID): اختيار مكان الاستلقاء أو النوم واستخدام سطح ثابت للنوم، والرضاعة الطبيعية المشاركة في الغرفة دون المشاركة في النوم، وبرنامج التحصين المعتاد، والاهتمام بالتهدئة وتجنب الفراش الرقيق أو الشديد السخونة أو التعرض لدخان التبغ والكحول والعقاقير المحظورة (2011).

ولقد حدد العلماء عدة عناصر بعد بحث دقيق لأسباب الوفيات على مر العقود الثلاث الماضية والتي تتعلق بأعراض الـ (SIDS) وعلى الرغم من أن هذه العوامل لا تعد مسببات في حد ذاتها إلا أنها ساعدت العلماء على تحديد أكثر القطاعات عرضة للخطر، وتتعلق العوامل الآتية بالموت المفاجئ للرضع:

- عدم رعاية الطفل قبل الولادة أو تأخرها.
- الولادة المبكرة.
- الوزن الناقص عند الولادة وكذلك انخفاض نقاط "أبجر".
- جنس الذكور.
- الاختناق *(Aprea)*
- النوم على مكان منبطح (النوم على البطن).
- النوم على الأسطح الرقيقة *(Soft surfaces)*
- صغر عمر الأم عن 20 عاماً عند الحمل الأول أو (25) عاماً أثناء مرات الحمل التالية ومرور فترة أقل من (12 شهراً) بعد آخر حمل.

- الولادات المتعددة (*Multiple births*)
- وجود تاريخ من التدخين أو الإدمان أو الأنيميا لدى الأم.
- موت أحد الإخوة بهذه المتلازمة (*SIDS*) (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، **2005**).

وفي نسبة صغيرة من حالات متلازمة موت الرضع المفاجئ يشتبه في إيذاء الطفل (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005).

ولقد حاولت العديد من النظريات تفسير متلازمة موت الرضيع المفاجئ، حيث أشارت بعضها إلى العامل الوراثي، واقترح آخرون الإصابة بفيروسات تنفسية عليا أو بكتيريا، مثل: "كلوستريوم بوتولينيوم"، واقترح آخرون حدوث اضطرابات أيضية أو فرط التحسس أو ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها أو حدوث خلل في الجهاز العصبي الرئيس، وهناك تفسير شائع يشير إلى النظام القلبي الوعائي، ووجدت الدراسات في عدد من الحالات حدوث خلل في منطقة الدماغ المسؤولة عن التنفس وسرعة القلب (المعهد القومي لصحة الأطفال والنمو البشري ،2006)، وتقترح دراسات متتالية احتمالية حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ بسبب وجود خلل في جذع الدماغ والذي يمكن أن يكون مرتبطاً بتأخر تطور التيقظ إلى جانب عدم نضج التحكم القلبي الوعائي والقلبي التنفسي عندما لا يستيقظ الرضيع أثناء النوم للتنفس بشكل كافٍ (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005)، ولم يظهر هذا الخلل على كافة الرضع الخاضعين للدراسة ولذلك تحتاج هذه النظرية إلى المزيد من البحث، وعلى الرغم من سنوات البحث ما زال العلماء غير قادرين على تحديد سبب معين أو أكثر .

يبدو أن نسبة حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ قد انخفضت في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك جزئياً إلى حملة النوم على الظهر، فقد حاولت هذه الحملة توعية الوالدين ومقدمي رعاية الأطفال بمرض متلازمة موت الرضيع المفاجئ وأهمية نوم الأطفال على ظهورهم بدلاً من النوم على بطونهم كإجراء وقائي، ولم تعد أكاديمية طب الأطفال تنصح بنوم الرضع على جانبهم حيث كشفت الدراسات الحديثة أن هذا الوضع أقل أماناً من النوم على الظهر (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005)، وأصبح اتباع وضعية النوم على الظهر منتشرا الآن، وانخفض المعدل الإجمالي لمتلازمة موت الرضيع المفاجئ بنسبة 50% منذ عام (1992)، ويمكنك الاطلاع على الجداول التي توضح الانخفاض في متلازمة موت الرضيع المفاجئ والحصول على منشورات وكتيبات مجانية من حملة التوعية بالنوم على الظهر من الموقع (www.nichd.nih.gov/sids/sids.cfm).

ويعرض الصندوق (3-5) توصيات إضافية من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال للوقاية من متلازمة موت الرضيع المفاجئ.

الصندوق 5.3 ممارسات نوم الرضع التي تنصح بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (2005) للوقاية من متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS).

1- وضع الرضع على ظهورهم للنوم.

2- تجنب الغطاء غير الثابت .

3- تجنب أسطح النوم الناعمة.

4- تجنب ارتفاع درجة الحرارة.

5- الاهتمام بالتهدئة عند النوم.

6- المشاركة في الغرفة دون المشاركة في الفراش.

7- تجنب التعرض إلى دخان السجائر أثناء الحمل وبعد الولادة.

كما ينصح الباحثون الأمهات بالاقتصار على الرضاعة الطبيعية (دون الرضاعة الصناعية) للحد من نسبة حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ (Hauch etal.,2011).

سوء معاملة الأطفال (الإساءة والإهمال) Child Maltreatment (Abuse and Neglect)

تجرى مناقشة سوء معاملة الأطفال (الإساءة والإهمال) في الفصل الثامن، ومع ذلك نود التأكيد هنا على أهمية عدم هز الرضيع أو تركه مع شخص يجد صعوبة في التحكم في غضبه، فهناك بعض الأمور تجعل الشخص البالغ مؤذيا كالاستياء من بكاء الرضيع والمغص وتغيير حفاضته واتساخه وأكله ونومه وغيرها من الضغوط إلى جانب اكتئاب الأم والضغط الأسري وقلة المعرفة بنمو الطفل، وهناك شكل شائع من إيذاء الرضع يعرف بمتلازمة الطفل المرتج التي تظهر بشكل أكبر في الرضع تحت عمر ستة أشهر، فقد يتسبب هز الرضيع أو الطفل الصغير في حدوث خلل جسدي أو عقلي خطير أو حتى الموت "يدور الدماغ في تجويف الجمجمة مما يؤدي إلى إصابة أو تدمير أنسجة المخ...وقد تتمزق الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ مما يؤدي إلى حدوث نزيف حول الدماغ". وستجد هذه *الاقتباسات والمزيد من المعلومات على موقع ويب خاص تم إنشاؤه لتقديم المعلومات والمصادر للآباء والمهنيين وهو (www.dontshake.org).*

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تسهيل النمو الجسمي والحركي لدى الرضع-(Facilitating Physical and Motor Development)

1- تأييد توفير الغذاء والملبس والمأوى الكافي والمناسب للأسر.

2- تشجيع الأسر (ومساعدتهم في ذلك إن أمكن) على الوصول إلى إشراف محترف على الرعاية الصحية والطبية.

3- الانتباه إلى الرضع الذين قد يحتاجون إلى تشخيص مبكر وتقييم الاحتياجات الخاصة والتدخل في الوقت المناسب.

4- توفير بيئة صحية وآمنة للرضع.

5- توفير تحفيز حركي شعوري من خلال المشاركة في تفاعلات استجابية وبيئات حسية وفرص للاكتشاف.

6- توفير جو مشجع وداعم من الحب والقبول وتفاعلات مرضية اجتماعياً وعاطفياً.

7- تقديم التوجيه الإيجابي والإرشادي في مساعدة الرضيع كثير الحركة على اكتشاف قدراته في جو من الحماية والأمان الجسمي والنفسي.

8- إقامة علاقات تعاونية وداعمة مع آباء الرضع.

9- الاطلاع على تنبيهات وضوابط وقوانين الصحة والأمان لحماية الرضع والأطفال الصغار.

10- الوعي بالمصادر المجتمعية التي تلبي احتياجات الرضع وأسرهم.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

الاختناق *(Apnea)*

اللدونة *(Plasticity)*

الضمور *(Atrophy)*

الجزء الرمادي *(Grey matter)*

المنعكسات البدائية *(Survival Reflexes)*

الزوائد الشجرية *(Dendrites)*

القشرة المخية *(Cerbal)*

الأيضي *(Metabolic)*

كلوستريديوم بوتولينيوم *(Clostridium botulinum skeletal age)*

الميلين *(Myelin)*

العمر الهيكلي *(Skeletal age)*

الشبكة العصبية *(neural network)*

تحت القشري *(Subcotical)*

الزوائد الشجيرية *(Dandrites)*

اليواضيخ *(Fontanelles)*

ارتفاع درجة الحرارة *(hyperthermia)*

نظام الحس العميق *(Propriocepives system)*

التسمم السجقي *(Botulism)*

انخفاض درجة الحرارة *(hypothermia)*

التخمة *(Satiety)*

منعكسات البقاء *(Primitive reflexes)*

الكتلة الخلوية الجنينية *(Embryonic cellmass)*

التشابكات *(Synapses)*

النواقل العصبية *(Neural tube)*

متلازمة *(Syndrome)*

التغذية القسرية *(Gavage feeding)*

التسمم المائي *(Water intoxication)*

الادراك *(Perception)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- قم بمقارنة طعام الرضع وغذاء الأطفال المتاح في متجر منطقتك، ما المواد الغذائية المدونة على الملصقات وما نسبتها؟ كيف تختلف هذه الأغذية بعضها عن بعض؟ وكيف تتشابه؟ ما الاعتبارات الأساسية عند اختيار طعام أو غذاء صلب للرضع؟

1- قم بدعوة مختص في خدمات حماية الأطفال من دولتك أو من القسم الإقليمي للموارد الصحية والبشرية للتحدث مع الفصل عن إيذاء وإهمال الأطفال، وما مسؤولية مختص الطفولة المبكرة في التعامل مع إيذاء وإهمال الأطفال الصغار؟

2- قم بزيارة مركز رعاية أطفال معتمد أو دار رعاية الأسرة التي ترعى الرضع بشكل أساسي، وقم بعمل قائمة باحتياطات الصحة والأمان التي يتخذها مقدمو رعاية الأطفال والعاملون في هذه الأماكن.

3- قم بتحديد ودراسة خدمات الدعم وبرامج رعاية الرضع المقدمة للرضع من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

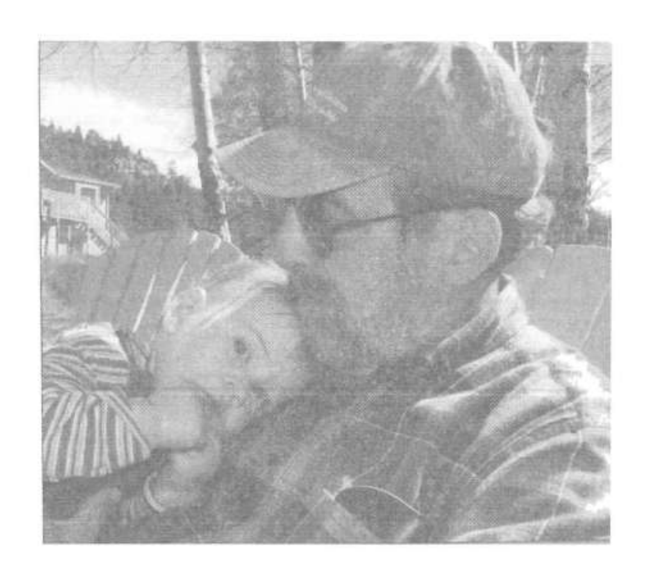
4- قم بمناقشة زملائك في القضايا الخاصة بصحة وأمان الرضع، وقم بتحديد الطرائق التي يمكن أن يتخذها مختص الطفولة المبكرة لعلاج هذه القضايا.

الفصل السادس (Chapter 6)



النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل

(Emotional and Social Development of the Infant)



لكي ينمو الطفل على نحو سوي فإنه يحتاج إلى أنشطة أكثر تعقيداً يشترك فيها مع شخص بالغ أو أكثر تربطهم معاً علاقة غير تقليدية، إذ لا بد من وجود شخص مهووس بالطفل وهذ هو رقم واحد أولاً وأخيراً ودائماً.

(Urie Bronfenbrenner)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- التعرف على النظريات المهمة المرتبطة بالنمو الانفعالي والاجتماعي.
- وصف تأثيرات التجارب الانفعالية و التجارب الاجتماعية المبكرة في نمو الدماغ والنمو العصبي.
- التعرف على مفهوم التجارب الانفعالية والاجتماعية الأساسية أثناء العام الأول.
- الوقوف على معالم النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء مرحلة الطفولة.
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي.
- وصف دور البالغين في تسهيل النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء الطفولة.

يزودنا النمو الانفعالي بأساسيات قدرة الطفل على التحكم في ردود أفعاله واستجاباته تجاه الخبرات المختلفة لقراءة المشاعر والتعبير عنها، ومن ثم تطوير الشعور بالهوية، والعلاقات المترابطة، وإذا تأسست هذه المهارات بنجاح فسوف يكون هناك أساس للصحة العقلية والعلاقات والتعلم ، ولنا أن نلاحظ أن النمو الاجتماعي يتضمن ردود الأفعال المجتمعية والعلاقات الإيجابية والانخراط في علاقات اجتماعية مع البالغين والأقران، فالأهلية الاجتماعية المبكرة تؤسس للعلاقات ذات المعنى والقدرة على التفاوض وفهم الاختلافات، ونلاحظ ترابط هذين النوعين من النمو، ولمزيد من الفهم العميق نعرض للأساس العصبي للنمو الانفعالي والاجتماعي ونناقش بعد ذلك النمو الانفعالي بشكل منفصل عن النمو الاجتماعي.

البيولوجيا العصبية للنمو الانفعالي والاجتماعي

(The Neurobiology of Emotional and Social Development)

يعتمد النمو الانفعالي على بناء الدماغ لدى الطفل وكيفية استجابته للتجارب الدماغية المختلفة *(Childern's brains)* والمؤثرات البيئية *(Individual Personal Experiences)* وفي الحقيقة، نلاحظ أن الانفعال مظهر حيوي أساس للوظائف الإنسانية التي تتصل بمناطق عصبية متعددة لها تاريخ طويل في تطور الجنس البشري (المجلس العلمي الدولي لنمو الطفل ومركز نمو الطفل، 2004).

الشبكة العصبية (Nwurological Wiring)

هناك اهتمام كبير بالجينات المتعلقة بالنمو العصبي حيث يؤثر الحافز الخارجي *(External Stim-uli)* عند الولادة في تشكيل الدماغ عصبياً، وتنمو الشبكة العصبية *(Neurological circuitry)* خلال

السنوات الثلاثة الأولى وتستمر عند بعض الأطفال حتى السابعة أو العاشرة، وبالفعل، تحدث تغيرات عصبية في الدماغ أثناء المراحل العمرية الدماغية المختلفة حيث تتغير نقاط الاشتباكات العصبية (Synaptic formation) من الطفولة وحتى البلوغ، وتقوم الخلايا العصبية داخل عقل الطفل ببناء (300) مليون وصلة عصبية كل ثانية ومن ثم تحتفظ كل وصلة بمعلومة تعرف عليها الطفل من خلال التجارب المختلفة، وأيضاً تسجل التجارب المتكررة، مثل: الإحساس بالتعب أو الجوع أو عدم الراحة، وتتضمن هذه التجارب القدرة الجسمية والانفعالية حيث تُبنى نقاط التشابك العصبي داخل الدماغ ونلاحظ تأثير استجابة البالغين في بناء الدماغ بشكل مستمر، وإذا تم تجاهل الطفل أو تركه وهو يبكي فإن لذلك تأثيراً سلبياً *(Deleterious effects)* في عملية تشكيل الدماغ وفي التفاعل مع الآخرين.

استجابات الدماغ للضغط (Brain Responses to Sress)

يمر الطفل على مدار العام الأول من حياته بتجارب عاطفية واجتماعية في كل لحظة (المجلس العلمي القومي لتطوير الطفل مركز نمو الطفل 2004)، ويقدم عمق التجارب الانفعالي ودعم البالغين الأساس الذي ينبني عليه الانتباه والقدرات الاجتماعية، ونلاحظ، أن التعلق الشديد بالقائمين على الرعاية يمكن أن يوفر التركيب البيولوجي الوقائي الذي يعمل على حماية الطفل من الآثار اللاحقة للضغوط والصدمات (Gunnar,1996, Gunnar&Cheatham,2003).

قام "جونر" وزملاؤه في جامعة "مينسوتا" بدراسة مستويات هرمون "الإستروييد" *(Steroid hor-mone)* الذي يعرف باسم الكورتيزول في ردود أفعال الأطفال عند التعرض للتوتر والضغط، "ويتمتع الأفراد الأسوياء صحياً بمستويات منخفضة من "الكورتيزول" *(Cortisol)*، ومع ذلك فقد اتضح أن هذا الهرمون يزداد عندما يمر الشخص بتجارب بها توترات وصدمات نفسية أو عصبية، وتعتبر التأثيرات السلبية عند الأطفال الصغار الذين يتمتعون بمستويات عالية من الكورتيزول كثيرة!

يؤثر ارتفاع "الكورتيزول" في عملية الأيض *(Metabdism)* المرتبطة بالاكتئاب وأمراض القلب وفشل النمو وضعف جهاز المناعة، وعندما يكون إفرازه مزمناً فإنه يمكن أن يقود الدماغ إلى الاستجابة لأحداث الحياة اليومية في حالة التهديد أو التوتر، ويؤثر تفسير هذه الأحداث في أنها تمثل تهديدات على تنظيم العواطف عند الأطفال ونوعية العلاقات والصحة الانفعالية.

وفي تقرير المجلس العلمي القومي للنمو *The National Scientific Council on the Developing Child's report*، الذي ينصب على نمو الطفل المرتبط بالإجهاد وبناء الدماغ (2006) نلاحظ وجود بحث مختصر عن التأثيرات الضارة للإجهاد في النحو الآتي: "نعرف عن طريق التجربة أن تعرض الطفل للتعب المستمر ينتج عنه خلل في تشكيل بناء الدماغ المتطور والذي قد يعوق نموه البدني ويجعل من الصعب على الأعصاب تشكيل روابط ووصلات مع بعضها بعضاً" ويحذر علماء الأعصاب في الوقت الحالي من أن التعرض للتجارب المليئة بالتوترات والصدمات في الطفولة يمكن أن يضعف

من النمو العصبي ويعوق وظائف الدماغ، وقد ركز "شور" (1997/ 2003) في كتابه "إعادة التفكير في الدماغ"*(Rethinking the brain)* و"وجهات نظر جديدة عن النمو المبكر"-*(New Insights into Early d ev-elopment)* أن التأثيرات الناتجة عن التعرض للصدمات أو الخوف تؤدي إلى بناء دماغ يهدف إلى البقاء في عالم فوضوي مليء بالمخاطر ومن ثم التأثير في سلوك الطفل الاجتماعي وهو الأمر الذي يزيد من شكوك الطفل وضعف شعوره بالثقة على سبيل المثال.

هذا ويركز بحث حديث على أهمية تقليل الضغوط التي يمر بها الأطفال، فجميع الأطفال يمرون بالإجهاد، وعند رجوع حفيد مرتبط بجدته يبلغ من العمر (27) شهراً إلى المنزل من حديقة الحيوان مع والدته ووالده يقول: "بكيت وبكيت تعبيراً عن حزني" وعلى الرغم من أن الشعور بالحزن حالة نادرة فإن الأطفال يمرون بتجارب متكررة من التوتر تعد ضارة لنموهم البدني وتطورهم المثالي.

هذا ويعتقد أن هناك أصولاً حيوية لقدرة الأطفال على التعبير والتحكم بمشاعرهم مأخوذة من أنواع الرعاية والتربية وردود الأفعال الداعمة وموصلات عصبية محفزة؛ فالتجارب المبكرة تساعد في تشكيل النظام الحيوي وتعبيرات المشاعر، ونلاحظ عدم القدرة على التحكم في المشاعر والعواطف وتنظيم الاستجابات لدى الأطفال الذين تعرضوا للتجاهل وإساءة المعاملة، كما نلاحظ تأخر نمو الطفل حركياً وعاطفياً وإدراكياً بسبب زيادة مستويات هرمون "الكورتيزول" *(Cortisol)* (الخصائص الكيميائية والموصلات العصبية) *(Gunner, 1996)*.

ويعتبر التعلق الآمن *(Warm attachment)* والعلاقات العاطفية الدافئة من العوامل المساعدة على تجنب الإجهاد لدى الأطفال؛ فالعلاقة بين الطفل والبالغ أو القائم على الرعاية تساعده على التعامل مع المواقف الدماغية (العلاقة بين الطفل والشخص البالغ تساعد على شعور الطفل بالأمان)، وفي بحثها عن تأثيرات الإجهاد والعلاقات لاحظت "جونر"، ردود أفعال الأطفال الدماغية أثناء الوجود في عيادة الطبيب، فالطفل يتفاجأ عندما يوخز بإبرة بينما يحاول الطبيب طمأنته بالحديث حتى يتوقف عن البكاء، كما وجدت أن التعلق الآمن للطفل مع والده يمنع الاستجابة الهرمونية في موقف الضغط. وفي العلاقات العاطفية الدافئة يكون الأطفال أكثر صلابة في مواجهة الضغوط. ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال ذوي التعلق غير الآمن *(Inseure attachment)* يكونون أكثر إفراطاً في الاستجابة وفي إنتاج مستويات مرتفعة من هرمونات الضغوط، هذا ويؤثر الارتباط بالوالدين في عملية التعامل مع الضغوط المحيطة؛ فأطفال الأمهات اللواتي يعانين بشكل مبالغ فيه من الضغوط يكونون أكثر حساسية للضغوط عندما يكبرون، وعندما يشعر الآباء بالإرهاق ينعكس هذا على أداء الطفل الجسمي والانفعالي.

هذا وتتأسس القوة الداخلية *(Nurting experiences)* تجاه الصدمات عن طريق التجارب التربوية وجسور الصلة بين الأطفال والآباء ويبقى هذا كدليل على نمو الطفل، وفي عمر المدرسة نلاحظ تعامل الأطفال الذين كانت لديهم جسور صلة مع البالغين مع الصدمات التي يتعرضون لها بشكل جيد.

وقد قام الباحثون بدراسة العلاجات الحديثة التي من الممكن أن تمنع أو تعالج أو لا تؤدي إلى حدوث تلك الآثار العصبية البيولوجية (NCTSN, 2011) ، وقام "جولين" بتعريف عوامل الوقاية من التأثيرات العصبية السلبية وهي متمثلة في:

- علاقات وثيقة ممتدة مع الأشخاص الذين: 1- يقومون بعمل نموذج للسلوكيات الاجتماعية الإيجابية *(Pro- social bhaviors)*، 2 - القادرون على تسهيل التعبير عن المشاعر، 3- المدح وتشجيع السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.
- شعور بالذات *(Sense of Self)* يثير التحدي إزاء صور الذات السلبية أو الفاقدة للطاقة.
- التأكيد على الهوية الثقافية والعرقية *(Ethnic and Cultural indentification)*

أهمية دراسة البيولوجيا العصبية (The Importance of Neorobiological Studies)

يدعم الكشف عن نمو العقل المبكر والنمو العصبي وجهات نظر أصحاب النظريات في مجال نمو الطفل، ومنها الاعتقاد بأن هناك مراحل أثناء النمو تكون للتجارب فيها تأثيرات عظيمة، وإذا كنا نتحدث عن المراحل أو الفترات الحساسة من العمر فإن هناك تجارب معينة مهمة داعمة للنمو، وفي الحقيقة نلاحظ أن النمو العصبي يحدث أثناء فترة مهمة من فترات النمو من عمر الثالثة وحتى العاشرة والذي يتطلب تجارب معينة، وهذا يؤكد على أهمية الترابط أثناء عملية الاكتشاف العصبي وتبقى الجينات مؤثرة في خصائص الشخصية كما تبقى الأعضاء البشرية معتمدة في نموها على البيئة المحيطة ويكون هذا مدعوماً بالمعلومات العلمية عن كيفية نمو الشبكة العصبية داخل الدماغ *(Neurologically wined)*.

نظرة عامة على نظريات النمو الانفعالي والاجتماعي

(An Overview of Theories on Emotional and Social Development)

قبل التطرق إلى الهوامش الكهربية *Electrical Firing* وإفراز الهرمونات في الدماغ ركز العلماء على نظريات نمو المشاعر والعلاقات الاجتماعية، وهناك نظرة مختصرة على أفكار فرويد واريكسون وبياجيه في الجدول (6-1).

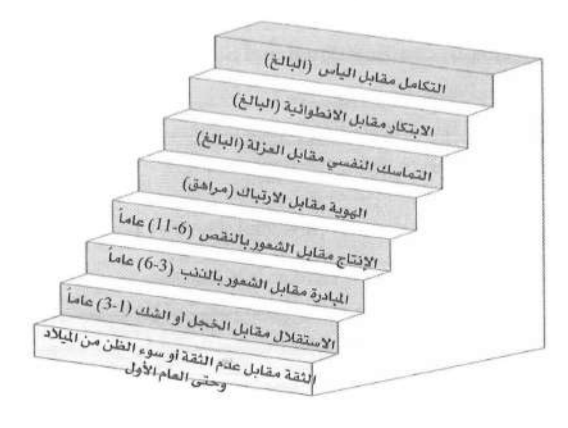
النظرية النفس اجتماعية (Psychosocial Theory)

يوضح "إريكسون"، في نظريته النفس اجتماعية بعض القضايا الخاصة بالنمو الانفعالي الجديرة بالتفسير، وامتداداً لنظرية "فرويد قام إريكسون" *(Freudian theory)* بتعريف ثماني مراحل للنمو النفس اجتماعي، هي:

الجدول 6-1 نظريات"فرويد" و"إريكسون" و"بياجيه" في النمو الانفعالي والاجتماعي .

الاسم	مفاهيم مهمة
نظرية التحليل النفسي "لفرويد" (1933).	• التجارب المبكرة تشكل الشخصية. • يولد البشر ولديهم رغبات نفسية وجنسية كامنة. • يتم التحكم في السلوك عن طريق رغبات اللاوعي والدوافع الخفية. • تقديم فكرة مراحل النمو . • الحل الناجح للصراعات المرتبطة بمراحل النمو ينتج نمواً سوياً مع الوقت. • مفهوم التثبيت (*Fixation*)
النظرية النفس اجتماعية "لإريكسون" (1994).	• التجارب المبكرة تشكل الشخصية. • ثماني مراحل ويجب أن يكون هناك حل لكل صراع. • علم الأحياء والمجتمع معاً يوجدان أشكال الصراع.
النظرية البنائية "لجان بياجيه" (1952–1954).	• تقترح أن الأشخاص هم الأكثر أهمية. • في العام الأول يكتشف الطفل الأشخاص والأشياء حتى في حالة عدم وجودهم (خاصية استمرار بقاء الأشياء *Object permanence*).

الشكل 6-1 مراحل النمو النفسي الاجتماعي الثماني "لإريكسون"



ولكي ينتقل الشخص من مرحلة الأخرى يجب عليه حل الصراعات النفسية *(Psychological con-flicts)* وصولاً إلى نمو شخصية سوية وتنتج هذه الصراعات عن النضج الحيوي وعن التوقعات المفروضة من قبل المجتمع.

وطبقاً لنظرية "إريكسون" فإن العام الأول يعد فترة مهمة من فترات نمو الثقة ويتضمن التوازن بين الثقة وعدم الثقة، وبناءً على هذا يوجد أساس لمراحل نمو الشخصية اللاحقة، هذا ويوضح حل صراع الثقة في مقابل عدم الثقة نضج السلوك، فالطفل يتعلم الثقة عندما يلاحظ السلوكيات الحميمة من القائم على رعايته، ويعتمد هذا على تلبية الاحتياجات الانفعالية والاجتماعية *(Stais-fying interactions)*، ومن ثم تنمو الثقة عند الطفل ويقوم بالسلوكيات التي تجذب انتباه القائم على رعايته ويؤسس ذلك للثقة بالنفس كما يؤسس للثقة في الآخرين.

وينشأ عدم الثقة عندما يفشل القائم على الرعاية في تلبية احتياجات الطفل، وتكون لدى الأطفال الذين تعرضوا للتجاهل توقعات خاطئة ومن ثم انعدام في الثقة، فالشعور بالذات والثقة بالنفس ينشآن عن طريق الجهود الذاتية، والفشل في نمو الثقة يعتمد على القدرة على مواجهة التحديات الاجتماعية بنجاح.

النظرية المعرفية (الإدراكية) (Cognitive Theory)

يعتقد أصحاب النظريات الإدراكية أن الأطفال لديهم القدرة على بناء المعرفة والمشاعر والعلاقات الاجتماعية من خلال التجارب التي يمرون بها، وقد أوضح "باندورا" *(Bndura, 1997-2001)*، أهمية الملاحظة والمحاكاة للنمو الانفعالي والاجتماعي.

النظرية المعرفية الاجتماعية في التعلم *Social Cognitive Learning theory*، يركز "باندورا" على أهمية الملاحظة والمحاكاة لسلوك الأطفال عن طريق تجربة دمية البوبو، وعلى أهمية دور النماذج في تشكيل سلوك الطفل، ويرى كما أوضح "باندورا" أن الأفراد لا يكون لهم دور سلبي في التجارب بل يشاركون بقدراتهم الإدراكية وتفكيرهم في توابع السلوك، وأوضح أهمية مفهوم الحتمية التبادلية *Reciprocal Determinism* عندما يتفاعل الأطفال مع أسرهم ويظهرون خصائصهم الفريدة وسلوكياتهم ومستويات الفهم التي تؤثر في السلوك، فالبيئة المحيطة بما فيها من خصائص تؤثر في الطفل، وعلى عكس النظريات التي تقسم النمو إلى مراحل عمرية فإن نظرية التعلم الاجتماعي تقترح أن نمو الفرد يعتمد على أنواع الخبرات الاجتماعية المتبادلة أثناء عملية التنشئة *(Socialization)*، وأن الاستجابات تتغير بتغير السن وبذلك يتسع مجال هذه الخبرات.

ولنا أن نتطرق إلى مناقشة كيفية فهم السلوك لدى الأطفال، فالإدراك الاجتماعي *(Social cogni-tion)* عبارة عن فهم الاحتياجات والمشاعر والدوافع والأفكار والنوايا للذات وللآخرين، فبينما تتطور الثقة تنشأ سلوكيات واستجابات بين الطفل والقائم على الرعاية، وهذا الوعي يبين بداية نمو الإدراك الاجتماعي (باندورا 1997.2001).

وقد أصبحت سلوكيات المحاكاة وسيلة من وسائل التواصل الاجتماعي والشخصي، ونلاحظ هذا من خلال ألعاب، مثل: (pat-a-cake) و(peek-a-boo) ومن خلال تعلم التقبيل والتلويح، وعندما يجد الطفل المتعة في هذه التفاعلات الاجتماعية تنشأ الرغبة في تكرارها، ويساهم هذا الشكل من التواصل في الإدراك الاجتماعي والأهلية، ثم تكون هناك تعقيدات في النمو اللغوي والإدراكي بعد ذلك.

نظرية الأنظمة الجوهرية "لسبيلك" (spelke)، تقترح هذه النظرية أن الأطفال يولدون ولديهم المعرفة الجوهرية للتعرف على الشركاء الاجتماعيين المحتملين عن طريق رؤية أنفسهم داخل مجموعة (نحن مقابل هم)، وفي بعض الدراسات، وُجد أن الأطفال يفضلون النظر إلى الوجوه المنتمية إلى العرق نفسه أو النوع نفسه فهم ينظرون لفترات طويلة إلى الأشخاص الذين يتحدثون لغتهم الأم، هذا ويعتقد (spelke) أن هذه المعرفة الجوهرية تساعد الأطفال على التعرف على القائمين على رعايتهم منذ البداية وقد يورث هذا نوعاً من العنصرية، إن الأطفال ليسوا عنصريين ولكنهم فقط يستخدمون قدراتهم الإدراكية (kinzler & spellek.2005) (quinn.yahr.kuhn.salter&paselis.2002) (baron&banaji.2006) (mckee,2006).

نظريات السياق (Contextual Theories)

تؤكد هذه النظريات على السياق المجتمعي للتعلم *(Social context of Learning)*، ومن هذه النظريات النظرية الثقافية الاجتماعية "لفيجوتسكي" والنظرية الحيوية "لبروفينبيرنر" والأنظمة الحيوية التي تؤكد على أهمية التفاعل اللحظي والثقافة والمجتمع في النمو الانفعالي والاجتماعية.

تشير النظرية الثقافية الاجتماعية *(Socio Cultural Theory)* في بعض الأحيان إلى نظرية البناء الاجتماعي، ويعتقد أصحاب هذه النظريات أن الأطفال يولدون ولديهم قدرات إدراكية، مثل: الانتباه والذاكرة، وتؤثر الثقافة فيهم، هذا وقد يساهم البالغون الذين ينتمون إلى ثقافات مختلفة في زيادة النمو الاجتماعي والانفعالي بأشكال مختلفة، ففي بعض الثقافات تُقدِّر العلاقة بين الطفل وأقرانه في حين يتم تجاهل هذه الأهمية للقرين حتى عمر الثالثة أو الخامسة.

هذا وتعطينا النظرية الحيوية *(Bioecological theory)* لـ "بروفينبيرنر" نظرة على نمو الطفل في العام الأول وهناك وصف لهذه النظرية في الفصل الأول، ونلاحظ أن الطفل يكون محاطاً بالأنظمة المصغرة في العام الأول حيث يكون التأثر بالأسرة والقائمين بالرعاية وعندما ينمو الطفل تنمو قدراته وتفاعله مع البيئة المحيطة، فعندما يستطيع الطفل التأرجح والجلوس مستقلاً يجب تزويده بالمساحة الكافية لتنمية قدراته الحركية وبتغير هذه القدرات تتغير إجراءات السلامة وأنواع التفاعل بين الطفل والأشياء والأشخاص الموجودين داخل البيئة، كل هذا من شأنه أن يدعم أشكال التفاعل ويظل التأثير المتبادل *(Reciprocal Influence)* في شكل عملية مستمرة ويؤثر الطفل الكبير في البيئة وتؤثر هي فيه.

الكفاءة الانفعالية والنمو (Emotional Competence and Development)

يواجه الطفل أثناء الأعوام الثلاث الأولى أربعة تحديات للنمو الانفعالي: التحكم أو تنظيم ردود الأفعال الداخلية والخارجية للأحداث، وتعلم التعبير عن المشاعر، وتطوير علاقة الارتباط (التعلق) *(Attachment)*، ثم تطوير الشعور بالهوية *(Self- awareness)* والوعي بالذات، وكل طفل يولد ولديه القدرة الحيوية *(Biological ability)* على مواجهة هذه التحديات.

التنظيم Regulation

يتملك الأطفال حديثي الولادة إحساس بعدم الراحة وشعور بالبرد والبلل والتعب والجوع والوحدة وردود الأفعال التي لا يمكن التحكم بها كالبكاء والارتجاف وتحريك الأذرع والأقدام، ويكون البالغ الهادئ مساعداً على توفير الاحتياجات في هذه الفترة، فعندما يهدأ الطفل يحول انتباهه إلى البالغ المستجيب وعندما تتم السيطرة على المشاعر يعود الانتباه إلى العالم من جديد.

ويحتاج صغار الأطفال إلى المساعدة في تنظيم ردود أفعالهم تجاه الأحداث الخارجية والداخلية وحتى لا يبالغوا في هذه الردود، وعلى الكبار معرفة طرائق جعل الطفل يشعر بالراحة أثناء محاولة التنظيم، فمن الممكن أن ينهار الطفل عند عدم معرفة هذه الطرائق أو عدم مساعدة البالغين (Thompson,2009).

وتعد رعاية الأم -أو الأشخاص الآخرين القائمين على الرعاية- من أهم أنواع الرعاية التي تؤثر في نمو عملية التنظيم للمشاعر؛ فعندما يبكي الطفل وتحاول الأم تهدئته يدرك أنه ليس وحيداً، ومن هنا ينشأ التعبير عن المشاعر وتعلم تنظيمها، فالمشاعر الإيجابية *(Positive emotions)* والإحساس ينموان منذ ذلك الحين داخل بناء الدماغ (المجلس العلمي لنمو الطفل ومركز نمو الطفل، 2004).

ويعد ضبط المشاعر من العوامل المنشطة للانفعال *(Emotional reativity)* فهو يساعد الطفل على الحضور والتعلم، ومن الصعوبات التي تواجه التعلم استجابة الطفل بشكل قوي للأحداث الخارجية ونسيان المهمة، وبتنوع البيئة يتأثر ضبط المشاعر فمثلاً: عندما يمر الطفل بضغوط مستمرة فإنه يفقد الثقة في القائم على رعايته (thompson, Lewis& calkins.2008).

وتتضمن إرشادات (Maine) لتدعيم الأطفال الرضع جزءاً يتحدث عن دعم القائمين على رعاية الأطفال لتنظيم وضبط مشاعرهم

(www.main.gove\education\fouryearold\documents\infantsandtoddlersguidlines.pdf).

التعبير الانفعالي (Emotional Expression)

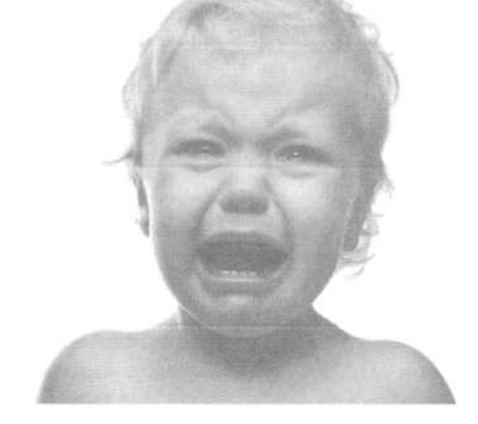
يعبر الأطفال عن عديد من المشاعر الدماغية المختلطة، منها: الخيال والسعادة والدهشة والغضب والخوف والاهتمام والحزن، فالمولود الحديث يندهش عندما ينتبه للأشياء الجديدة، ثم يبتسم، وتزعجه الأصوات العالية، ومن ثم يظهر الاستياء *(Surprise)* أو الغضب *(Distress)*.

وقـد اعـتـقـد العـديد من الدارسين عـام (1990) أن هناك تتـابعـا لظهـور المشـاعـر المجـردة (2000.srouf.1996 brazelton.1992.denham.1998.izard.1991.lewis&haviland-jones) فمثلاً: التعب والمفاجأة يظهران بعد الولادة والغضب والفرح ينشآن في الشهور الأربع الأولى أما الخجل بين عمر ستة أشهر وعام.

وعلى الرغم من ظهور القدرة على التعبير عن المشاعر في الطفولة إلا أن الاختلافات في المشاعر تظهر جلياً عندما يكبر الطفل بين عمر ستة أشهر وعام حيث يظهر النمو الإدراكي، وتساهم كل من قدرات تذكر الماضي والتعبير عن المشاعر تجاه القائمين على الرعاية في حدوث هذه الاختلافات (ball & wolf.2004).

التعلق (Attachment)

يلقى موضوع التعلق اهتماماً كبيراً من المهنيين والصحفيين في العقود الأخيرة وتشير الرابطة في الفصل الرابع إلى العلاقة القوية بين الأب أو الأم وبين الطفل، ويحدث هذا أثناء الأسابيع التي تلي الوضع، ويظهر التعلق في العام الأول بشكل منتظم، ويعتمد على التفاعل المتبادل بين الآباء والأطفال، ويعد من العوامل المؤثرة بشكل فعَّال في حالة الطفل المزاجية.



يمكن للأطفال التعبير عن مشاعر مختلفة

وقد قام "جون بولبى" (john bowlby) عام (1950) وأوائل (1960) بنشر سلسلة من البحوث تعنى بالارتباط بين الأم والطفل ثم روجعت

هذه الأبحاث وصدق عليها بعد ذلك في ثلاثة أجزاء لتكون البداية لكل بحوث "بولبى" (bowelby 1969\200.1973.1980).

ركز "بولبى"، على عدم قدرة الأولاد على الإبقاء على علاقاتهم مع الآخرين *(Lasting re-lationships with others)*، وأرجع هذا إلى عدم إتاحة الفرصة للطفل للارتباط بوالدته، وعلى العكس

وجد أطفال في المعهد نفسه يستطيعون إقامة علاقة والتعبير عن المشاعر، وركز أيضاً على الأطفال الذين يرتبطون بأمهاتهم بشكل قوي ثم ينفصلون عنهن عند ولادة طفل آخر، حيث وجد أن هؤلاء الأطفال يقاومون العلاقات، ومن ثم توصل إلى أهمية دراسة العلاقة بين الطفل والأم، وتوصي الدراسات بضرورة إقامة رابطة ليس مع الأم فقط ولكن مع بالغين آخرين.

(ainsworth.1973.bowelby.1973.bretherton&walters.1985.robinson.2002.zzeana.mammen&lieberman.1993.zeanah.cheeringa.boris.heller.smyke&trapani.2004 .zeanah&smyke.2008).

وقد اقترح "بولبي" تتابعاً في نمو التعلق بالآخرين في أربعة أطوار، هي:

الطور الأول: (من الميلاد وحتى الأسبوع 8 أو 12)، توجه محدود في القدرة على التمييز بين الأشياء، وفي هذه المرحلة يتعرف الطفل على الآخرين وعلى البيئة، ويتتبعهم ويحاول الوصول إليهم، كما نلاحظ هدوء الطفل وعدم البكاء عند رؤية الوجوه أو سماع الأصوات، وهذه السلوكيات تدعم الانتباه لدى الطفل.

الطور الثاني: (2-7 أشهر)، توجيه انتباه الطفل تجاه شخص معين ولا تختلف سلوكيات الطفل كثيراً، ولكن، يظهر الاهتمام بالأم أو الأب حيث تظهر الاستجابات الاجتماعية ويظهر الابتسام للأشخاص المألوفين والتحديق لفترات طويلة بالغرباء ونلاحظ ظهور مبدأ التعلق وزيادة التوقعات.

الطور الثالث: (من عمر 7 أشهر حتى عمر عامين)، ينشأ نوعان من الخوف: خوف الانفصال عندما يقل الارتباط بين الطفل والشخص البالغ؛ فالطفل يبكي عند رحيل هذا الشخص ويشعر بالسعادة عند قدومه ويعد هذا مظهراً من مظاهر النمو الانفعالي والاجتماعي ومع الاستجابة من قبل القائم على الرعاية يستعيد الطفل الثقة، والخوف من الغرباء ويحدث في عمر (7-8) أشهر؛ حيث يتسم بالبكاء والتعلق بالشخص القريب وإمعان النظر لفترات طويلة في الآخرين، ويشبه الخوف من الغرباء الخوف من الانفصال في الدلالة على النمو الانفعالي والإدراك حيث يكسبان الثقة مع الاستجابة الفعالة.

الطور الرابع: (بعد عمر عامين)، يتكون سلوك المشاركة وقبل هذه المرحلة لا يستطيع الطفل التنبؤ بنوايا البالغ فمثلا عندما يقول بالغ: "سوف أعود" فإن ذلك لا يعني للطفل شيئاً، وبعد الثالثة يستطيع الطفل فهم هذا فهو الآن على استعداد للانفصال شيئاً فشيئاً ومن ثم تطوير عملية المشاركة.

الشكل (2-6) الاستجابات الحساسة للخوف من الانفصال

- التعرف على خبرات جديدة تعكس تحديات جديدة منها ما هو مستقر ومنها ما قد يكون إشارة تحذير.
- توفير الجدول المناسب عند تعريض الطفل لخبرات جديدة.
- بداية الانفصال الأسرى عن طريق:

1- مراقبة الطفل من بعيد بشكل مستمر اثناء النوم مع ترك باب الغرفة مفتوحاً.

2- الحفاظ على التواصل الصوتي بين الطفل والأم داخل غرف المعيشة عن طريق الحديث الرقيق.

- تقسيم وقت النوم والقيلولة عن طريق تبديل الملابس، وقبلة ما قبل النوم، غسول الفم وهكذا.
- تزويد الطفل بالفرص للتعرف على الحاضنة الجديدة.
- اختيار القائمين على الرعاية على أساس قدرتهم على الاستجابة.
- التآلف بين الطفل والقائم على الرعاية.
- تزويد الطفل بالأغراض التي تساعد على راحته، مثل: غطائه الخاص وألعابه.
- النشاطات عند المغادرة، مثل: التقبيل والأحضان والتوديع ومن ثم نمو الثقة عند الطفل.
- مزج التجربة الجديدة بالمرح.
- الاستقلال والانفصال شيئاً فشيئاً وتوقع الاتحاد مرة أخرى.

الشكل (3-6) الاستجابات الحساسة للخوف من الغرباء

يعد التمييز بين الأم والأب من الأمور المهمة ويعد التعرف على القائم على الرعاية من غير الوالدين من المهمات الإضافية وعلى الآباء والقائمين على الرعاية التعرف على المخاوف التي يمر بها الطفل في العام الأول عند المرور بتجربة جديدة.

- منع الأشخاص من محاولة حمل الطفل بشكل فوري.
- تزويد الطفل بالوقت للتعرف على الشخصيات الغريبة .
- عند تقديم الطفل إلى الشخص الذي سيرعاه يجب دعوة هذا الشخص للزيارة ليعتاد عليه الطفل ويتقبل وجوده أولاً.
- وفي أثناء هذه الزيارة يجب أن يشعر الطفل بالأمان تجاه الشخص الجديد.
- ترك الطفل لتقرير وقت الاقتراب ووقت الابتعاد.
- تزويد الطفل بالأغراض المألوفة ليمسكها.
- تساعد الثقة التي لدى الأشقاء الكبار تجاه الشخص الغريب على تشجيع الطفل على القبول والارتياح.

ولقد قامت اينسورث (Ainsworth)، تلميذة "بولبي" بدراسة الأنماط الدماغية المختلفة لسلوكيات لتعلق ونصحت بسلسلة مكونة من ثماني جلسات للوقوف على الاختلاف بين الأطفال في القلق، تستمر الجلسة لمدة (30) ثانية وحتى ثلاث دقائق متضمنة ما يأتي من مواقف:

1- الأم مع الطفل.

2- الأم مع الطفل ومع الغرباء.

3 - الطفل منفرداً مع الغرباء.

4 - الطفل متحداً مع الأم.

وقامت بتسجيل وتحليل السلوكيات، وردود الأفعال أثناء الخوف من الانفصال *(Separation anx-iety)* والخوف من الغرباء، ومن ثم توصلت إلى ثلاثة أنواع من التعلق، هي:

1- التعلق غير الآمن: القلق والتجنب *(Insecure attachment anaxious and avoidant)* .

2- التعلق الآمن *(Secure attachment)*

3- التعلق غير الآمن: القلق والمقاومة *(Insecure attachement anxious and resistant)*

ونلاحظ انزعاج أطفال التعلق الآمن عند الانفصال عن أمهاتهم ، ففي وجود الأم يكتشف الطفل لبيئة بشكل طبيعي ويتودد إلى الغرباء.

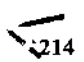
وفي التعلق غير الآمن المتمثل في القلق والتجنب يبدي الطفل قلقاً عند مغادرة الأم ولا يكتشف لبيئة في حضورها، كما نلاحظ، القليل من المقاومة عند محاولة احتضان الأم والغضب عند غيابها الخوف من الغرباء قليلاً أثناء وجودها.

(fagot.1997. guather.2003 .shneider .atkinson & tardif .2001) mcelwain.cox.burchina &macfie. 2003 .rubin)

وهناك تقسيم آخر قام به كل من "مين" و"سولومون" في عام (1990) واقترحا فيه أن عدم تنظيم لصراعات الانفعالية هو السبب في ظهور القلق والخوف، وهناك عوامل لعدم تنظيم التعلق، مثل: عدم القدرة على التكيف والتجاهل والاستغلال والفقر والفشل في التدخل، وتزداد تعبيرات عدم لتنظيم مع تزايد عوامل الخطورة ويرى بعض الباحثين أن عدم تنظيم أنماط التعلق يؤدي إلى لسلوكيات العدائية.

وعلى الجانب الإيجابي وجدت دراسة عن التعلق الآمن لدى الأطفال أنه:

- يتشكل بين (1-4) أشهر وتنتج عنه الاستجابة الحسية للقائم على الرعاية.
- إظهار الثقة بشكل ميدئي في القائم على الرعاية.
- التقدم تجاه السلوكيات المعقدة. *(autonomous behaviors)*



- إظهار الثقة في السلوكيات الاستكشافية *(Explortaroy behaviors)* .
- اللعب بالأشياء أكثر من الأطفال الذين ينتمون إلى التعلق غير الآمن.
- الاستمتاع بالانخراط في التفاعل مع الأقران الكبار *(Pear interactions)* "كاسيدي" و"شيفر" (Cassidy & shaver. 2008).

ويرى "بولبى" وآخرون أن علاقة الترابط ليست مهمة لحالة العقل فحسب، بل هي الأساس للعلاقات اللاحقة. (1969.2000.1988).

فما خصائص الآباء التي تسهل التعلق الآمن؟ هناك عدد من البحوث تقترح الاستجابة الحسية للأمهات والقائمين على الرعاية في هذا النوع من التعلق:

- الانخراط أكثر مع الأطفال.
- الإحساس بسلوكيات الأطفال.
- الاستعداد الانفعالي والتقبل *(Accessible and emotionally available)* .
- التنبؤ بالسلوكيات.
- الاستجابة لنمو الأطفال بشكل مناسب.
- إظهار السلوكيات الإيجابية والتفاعل والتوقعات الخيالية بشكل عام.
- التمتع بالاقتراب البدني *(Physical Contact)* من الأطفال.
- تشجيع اللعب الاستكشافي وتحديد جدول لعدم مقاطعة اللعب.
- التعبير عن المشاعر.

هذا وقد لاحظ العديد من الدارسين أن التعلق الآمن وغير الآمن يؤثران في العلاقات الأخرى، فقد وجد "مين" و"واطسون" أن الأطفال يمكنهم تكوين التعلق المستقل مع الأب أو الأم من خلال التفاعلات بين بعضهم بعضاً. وعلاوة على ذلك، وجد الباحثون أن الأطفال الذين يحققون التعلق الآمن مع الوالدين يكونون أكثر امبعاثية وتعاطفاً أثناء ضغوط سنوات المشي وحتى الرشد، ونستطيع أن نلاحظ أن الأطفال الذين يكون لديهم تعلق يحولون الأشخاص المرتبطين بهم إلى تفضيل هرمي داخلي *(Internal hierarchy)* "ليبرمان" و"زيناه" (1995)، كما وجدت الدراسات أنه إذا كان القائمون على الرعاية من غير الآباء فإن الأطفال يكونون عرضة لتطوير تعلق غير آمن، ولا يحدث هذا للأطفال الذين لا يغيب الآباء عن رعايتهم فللآباء دور مهم في التربية، مما وجه انتباه الباحثين إلى دراسة ذلك، فلقد وجد أن سلوكيات الآباء واستجابتهم تساعد على تصنيف أنواع التعلق في عمر السادسة عشرة

(grossmann. grossmann .fremmer. bombik. kindelerscheuer- (goodsell & meldrum .2010) er.englisch & zimmermann. 2002. tautmann. villaba. gschwendt.schimidt & laucht 2005)

ومن جانبه قدم "فيلك" اقتراحاً بتلبية مطالب الآباء للتفاعل مع أطفالهم ومن ثم نمو العلاقة بينهما فعلى الآباء:



يقوم الإخوة والأخوات بعمل روابط تعلق قائمة على المودة تماماً مثل الآباء والأمهات

1- فهم أهمية التوقعات الإيجابية *(Positine Epecta- tions)* وممارسة الاتجاهات العقلية لتنمية العلاقات.

2- تقدير أهمية اللعب مع الأطفال واحتضانهم.

3- الانخراط داخل حياة الطفل ونشاطاته اليومية الدماغية المختلفة من الأكل والنوم واللعب وهكذا.

4- الاهتمام بالأحداث اليومية *(day-to-day-event)* التي تحدث للطفل.

5- التواصل الكلامي مع الأطفال بنغمة التوافق والقبول *(Approval and acceptance)*.

6- تربية الطفل على الاتجاهات والأفعال التي تتصل بأهميته.

أكد كل من "لامب" و"لويس" عام (2005) على أهمية الشبكة الاجتماعية التي تتضمن الآباء والأمهات وأفراد العائلة لنمو الطفل وقاما بمناقشة دراسة توضح تأثير الآخرين في سلوكيات الطفل، وتوضيح أن الأم هي الأهم في حياة الطفل من خلال نظرية الارتباط الكلاسيكية، كما أكدا أنه يجب استعراض علاقات الإخوة والأخوات للوقوف على الشبكة الاجتماعية المتوقعة للطفل، وهذا البحث الطولي من الأهمية بمكان بالنسبة للمهنيين المهتمين بالطفولة عن طريق:

- أهمية العام الأول في تنمية الجسور بين الآباء والأطفال.
- أهمية العلاقات الأخرى مع الإخوة والأخوات وأفراد الأسرة عندما يكون التعلق غير آمن بالأم أو القائم على الرعاية.
- أهمية دور القائم على الرعاية في تدعيم الصلة بين الأم والطفل.
- دعم تدخل المهنيين عندما تتوتر العلاقة بين الأم والطفل.

الصندوق (6-1) وجهات نظر مختلفة: الاستقلال في مقابل عدم الاستقلال

توضح هاتان الكلمتان الاختلاف بين الثقافات؛ فالدول الغربية تركز على نمو الثقة بالنفس كعلامة على النضج فهذه الثقافات تقدر الاستقلال. وترى الثقافات الأخرى أن النضج يكون بزيادة التواصل مع الآخرين، وتقدر الارتباط والتعلق ويتضح ذلك في ترتيبات النوم أثناء الطفولة، فالثقافات التي تقدر الاستقلال ترى نوم الطفل منفرداً وبالعكس يكون النوم مع الأم أو الوالدين من سمات الثقافات التي تشجع على الارتباط بالآخرين (oskar & o connor 2005:small 1998).

وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بنوم الطفل بعيداً عن الوالدين لتجنب الآثار الضارة، مثل: الاختناق، والآباء المنتمون إلى هذه الثقافة ينامون على أسطح أكثر صلابة من التي في الولايات المتحدة، هذا وأكد كل من (mackenna و dade) على أن هناك عوامل مساعدة على النوم، مثل: نوم الطفل في الغرفة نفسه وليس على السرير نفسه.

وكما نلاحظ وكنتيجة اختلاف الثقافات فإن الموت المفاجئ للطفل يكون في أعلى معدلاته نتيجة تدخين الأم أو الفقر، ويحدث للأفريقيين الأمريكيين الذين يعيشون في بلاد إفريقية عندما يكون مكان النوم ناعماً وموضع رأس الطفل منخفضاً. (mckenna وdade2005)

الوعي بالذات أو الشعور بالهوية (Self- Awareness or a Sense of Identity)

مع المشاركة في علاقات الأخذ والعطاء نلاحظ أهمية تطوير الطفل لذاته بعيداً عن الآخرين، فالمشاعر التي تتضمنها العلاقات مع الآخرين من حب وبغض وغيرة وشعور بالذنب ترجع إلى النفس ولا بد من شعور الطفل بذاته ككيان مستقل، فلمس جسمك أثناء الطفولة يختلف عن لمس الآخرين لك، وكذلك إغماض العين يختلف عن إطفاء المصباح الكهربائي، فليس الغرض هو الابتعاد عن الآخرين ولكن غرض النمو هو الاقتراب منهم (lewis 1987.lewis&brooks-gunn1979).

إن التعرف على الذات *(Self- recognition)* يعد جانباً من جوانب الوعي بها *(Self awarness)*، وعندما ترى طفلة صورتها ويسألها أحدهم من هذه تجيب بصوت عالٍ هذه "ديدي" وهو الاسم الذي أطلقه عليها والداها، وتدعيم التعرف على الذات له طرائق متعددة أهمها النظر في المرآة، وقد قام الباحثون بوضع نقطة على أنف طفل فإذا قام الطفل بوضع يده على أنفه يكون هذا علامة على إدراك الذات (stern,2008).

ويرى العديد من الباحثين، أن قدرة الطفل على الانفصال هي من المهمات الانفعالية الرئيسة أثناء الطفولة، وهناك خمس فترات لاختلاف النمو أوضحها "لويس" عام (1987) ودعمت هذه الفترات في العشرين سنة التالية.

- الفترة الأولى (0-3 أشهر): تتميز بالتفاعل المرن مع الأشياء والقائمين على الرعاية.
- الفترة الثانية (3-8 أشهر): يدرك الطفل التمييز بينه وبين الآخرين من خلال خبراته معهم، لكنه قد لا يعي هذا التمييز في المواقف جميعها.
- الفترة الثالثة (من 8-12 شهراً): تظهر الاختلافات بين الذات والآخرين واضحة، وينمو إدراك الذات والوقت والمكان.
- الفترة الرابعة (من 12-18 شهراً): يظهر الشعور بالخجل والخوف من الانفصال والتعرف على الذات من خلال الصور أو المرآة.
- الفترة الخامسة (من 18-30 شهراً): يتمايز التعرف على الذات ويعبر الطفل من خلاله مستخدماً اللغة عن عمره ونوعه وغيرها من الخصائص.

يعتمد الوعي بالذات على القدرة الإدراكية والقدرة على المقارنة بينه وبين الآخرين، ويعتمد أيضاً على التجارب والخبرات الاجتماعية، فالطفل يدرك ذاته من خلال التجارب مع الآخرين وسوف نرى في فصول لاحقة تعريف المفاهيم الذاتية مع نمو القدرات بشكل مستمر.

الطبع أو المزاج (Temperament)

يدرك الآباء الاختلاف بين الأطفال سواء أكانوا مستقلين أو غير مستقلين، فلكل طفل مميزاته الخاصة، ويتأثر المزاج كما أو ضحت الدراسات بالبناء الجيني *(Genetic endowment)* *(polmin, 1987, rothbart.ahady &e vans,2000)*.

هذا وقد ركزت بحوث أجريت في الثمانينات والتسعينات على الأبعاد المزاجية الانفعالية والاجتماعية (مدى تسبب الأحداث في الانزعاج) وبدراسة شخصية الأطفال وجد كل من ***stella*** *alxanderthomas cheaa* سلوكيات مرتبطة بالحالة المزاجية ***(buss&polmin, 1984,kagan ,1997,*** *kagan,sindman & arcus,1992)* (انظر الشكل *(6.4)* الذي يوضح أبعاد المزاج) ، وقد تم تحديد ثلاثة أنواع من المزاج، هي:

1- المزاج السهل اليسر *(The easy temperment)*: فالطفل كالعادة سهل المعاملة والتكيف حتى عند الغضب، فهو يأكل وينام بانتظام ومن السهل تهدئة عند الانزعاج ويكون بحالة إيجابية عموماً.
2- المزاج الصعب العسر *(The difficult temperment)*: حيث يطور الطفل روتين الغذاء والنوم ببطء ولا يشعر بالسعادة عند اللعب، ويصعب عليه التكيف مع المتغيرات ويميل إلى البكاء بصوت عالٍ أكثر من الطفل العادي
3- البطء في عملية الإحماء *(The Slow-to warm-up temperarment)*: حيث يبدو الطفل متوسطاً بين ردود الأفعال الإيجابية والسلبية ويقاوم المواقف الجديدة ويكون صعب التكيف ويقاوم ردود الأفعال، مثل: الاحتضان.

الشكل (4-6) الأبعاد التسع للمزاج مع الأمثلة:

البعد	التعريف	مثال لسلوك الطفل
مستوى النشاط *(Activity level)*	مقدار الحركة الجسمية	يتحرك معظم الوقت حتى عند النوم وتفضل "لانا" الجلوس ومشاهدة الأطفال الآخرين يتحركون
التناغم الحيوي *(Biological rythms)*	النوم والأكل والحركة بانتظام	يجوع فادي في يوم ولا يجوع في اليوم التالي وتتناول لانا الطعام كل ثلاث ساعات
الاقتراب/ التجنب *(Approach/withdrawal)*	الارتياح للمواقف الجديدة	يشعر فادي بالارتياح في المواقف الجديدة ويزحف باتجاه الغريب بينما تبكي "لانا" في المواقف الجديدة
المزاج *(Mood)*	وقت الفرح والسعادة مقابل وقت البكاء ومقاومة الآخرين	يشعر "فين" بالسعادة طوال الوقت، أما "لانا" فتشعر بالاهتياج قليلاً في بعض الأوقات
قوة رد الفعل *(Intesity of reaction)*	مستوى الطاقة في التعبيرات الانفعالية	تكون ردود أفعال "فين" بصوت عال عند سماع صوت الألعاب وتستجيب "لانا" ببطء للأصوات والحركات
الحساسية *(Sensitivity)*	الاستجابة للمعلومات الحسية، مثل: الضوء والصوت وملمس الأقمشة، والابتسامات ومذاق الأطعمة	يحاول فادي تناول الأطعمة الجديدة ولا يتردد في لمسها، أما "لانا" فإنها تتردد في لمس أو تناول الأطعمة الجديدة
القدرة على التكيف *(Adaptability)*	التكيف مع المتغيرات وتجاوز حالة الانزعاج	يجد فادي صعوبة في النوم عند العودة من زيارة الجد، أما "لانا" فتعود سريعاً إلى عادات نومها بعد العودة من زيارة الجد
التشتت *(Distroctbility)*	كيفية صرف انتباه الطفل ببساطة	يدير فادي وجهه تجاه الشاحنة التي تمر به أثناء اللعب ويذهب تجاه الباب ليرى الطائرة المحلقة، أما "لانا" فتستمر في اللعب ويصعب صرف انتباها لتخلد إلى النوم
الإصرار *(Pwisistence)*	إلى متى يستمر الطفل في النشاط؟ حتى يستسلم	إذا لم يستطع "فين" معرفة تشغيل لعبة ما فإنه ينتقل إلى أخرى سريعاً، أما "لانا" فإنها تحول مراراً وتكراراً تشغيلها

وكلما كانت سلوكيات الطفل مصدراً سهلاً للحصول على تغذية راجعة إيجابية وتعزيز من القائم على الرعاية كانت أكثر تأثيراً في الانتباه الذي يتلقاه أثناء النمو، فالأطفال يمرون بما أسماه chess) & thomas) مبدأ التفاعل الذي تتسق فيه القدرات الجسمية والدوافع وأشكال السلوك والمطالب والتوقعات، ويتضمن التقدم في النمو، فعندما تنفصل القدرات الجسمية عن الظروف البيئية تنتفي الملاءمة ويحدث عدم التكيف الذي يؤثر سلبياً على النمو.

إن قدرات الكائن الحي ودافعيته وأسلوبه واحتياجاته وتوقعات البيئة كلها ذات صلة ببعضها بعضاً، وهذا التناغم بين قدرات الكائن الحي والبيئة يؤدي إلى نمو مثالي وإيجابي. ولا ينبغي أن يكون هناك انعدام في التناسق والتجانس بين قدرات وخصائص الكائن الحي من ناحية والفرص البيئية واحتياجاته من ناحية أخرى وإلا فسيكون هناك تعرض لأداء وظيفي غير متوافق ونمو مضطرب (chess & thomas, 1987).

ولا يستطيع الأطفال الذين لديهم صعوبات مزاجية اكتساب الدعم من القائمين على الرعاية، ومن ثم نلاحظ العنف الموجود في استجابات وردود أفعال البالغين، وهنا نلاحظ شعور البالغين بالتشتت أو عدم القدرة على تقديم الدعم والمساندة، فالبالغون غير المؤهلين يجدون صعوبة في التحكم، وهنا تنشأ التحديات بين الطفل والشخص البالغ مما يؤثر سلبياً في العلاقة بينهما، ولنا أن نلاحظ أن الطفل هنا لا يستطيع التكيف مع المواقف الجديدة على الرغم من جهود القائمين على الرعاية للحفاظ على التفاعل.

ولا ينتمي جميع الأطفال لهذا النوع، فالطفل اليسر ليس سهلاً طوال الوقت وكذلك العسر، ومن هنا نستطيع إدراك الاختلاف بين الأطفال، فإدراك الاختلاف يساعد على التعامل مع ردود الأفعال، وعلى البالغ التعرف على التصنيفات أو على الأقل تحقيق التوقع الشخصي، وعند سوء الفهم لا يستطيع البالغ دعم تفاعل الطفل بغض النظر عن نوع الشخصية، وتلقي البحوث الجديدة تركيزاً أكبر على خبرات التنشئة وكيف تسهم في تعديل مزاج الأطفال على نحو بارز (شبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة، 2004).

أطفال الرعاية من قبل الوالدين والإخوة تسهل نتائج النمو

ويشعر الأطفال سريعو الغضب بالضغط واضطراب المزاج في عمر الثانية والثالثة، ويظهرون مشكلات أقل في السلوك مع أمهاتهم الأكثر حساسية (لا توجد مشكلات في السلوك لدى جميع الأطفال الذين تصعب معاملتهم وليس هناك تعقيد بين خصائص الأطفال وسلوكيات الوالدين مما لا يدع مجالاً للمشكلات السلوكية في المستقبل) (shaw & vondra,1995,warren&simmens,2005) (شبكة البحوث للرعاية المبكرة للطفولة،2004) (belsky,hiseh&crinc,1998).

وجدت والدة "شيرين" صعوبة في التوفيق بين العمل كعاملة نظافة مكتبية وبين المساعدة في رعاية أنجي، وقد ذهبت "شيرين" إلى المدرسة وسعدت بوجود "أنجي" في الصفوف الأولى لتلقى الرعاية، وفي العطلات الأسبوعية كان يطلب من الأشقاء الكبار في العائلة المساعدة في الرعاية.

حاول جهاد المساعدة ولكن زياراته بدت قليلة، لأن طاقته استهلكت في العمل والذهاب إلى المدرسة فهو يشعر بالتشتت ولا يعرف ما هو دوره.

تخبر "شيرين" نوعاً من الخلط في مشاعرها وفي النهاية يتضح اهتمامها بتلبية احتياجات الطفلة، وهي تشعر أن الانفصال عن زوجها قريب فهي تشعر بالحزن ولا يمكنها لومه على ذلك، كما تشعر بالتعب طوال الوقت وتواجه بالفشل في الدراسة.

تشارك والدة "شيرين" آلامها مع صديقتها وعندما لم تستطع تسديد أقساط المنزل قررت "شيرين" الانتقال إلى منزل آخر في الجوار حيث تستطيع "أنجي" استكمال برنامج الدراسة، وبعد البحث مع وجود مشكلة مالية وجدتا منزلاً صغيراً في الجانب الآخر من المدينة، ووجدت "شيرين" مدرسة ثانوية عن طريق موقع رعاية الأمهات المراهقات واختارت برنامج الرعاية بالأطفال.

لم تكن تود الانتقال من المنزل ولكن ليس لديها خيار آخر فهي ستترك جهاد الذي عرض استقلال شاحنة أخيه وإعداد المنزل الجديد، ومن ثم فكرت "شيرين" في إمكانية استمرار العلاقة بينهما.

ظلت فترات نوم "أنجي" غير منتظمة لا يمكن التنبؤ بها بعد مرور ثمانية أشهر، وهي تشعر بالجوع في أوقات غريبة، وتبكي بشكل مستمر وتقاوم وضعها في السرير وتنتبه لأقرانها في المدرسة وتستجيب لأمها سريعاً ويبدو الارتياح في علاقتها بالجدة، ونلاحظ متابعتها لذهاب وإياب أعضاء الأسرة والبكاء عند مغادرة أحدهم الغرفة والرعاية المستمرة لجعل "أنجي" طفلة سعيدة ومرحة.

تختلف تجربة "جاد" كثيراً فالوالدان موجودان والقائم على الرعاية أيضاً، وهناك الرحلات إلى غرفة الرعاية بالكنيسة ولا يوجد تعارض في نظام النوم والغذاء كما أنه يؤدي النشاطات الدماغية المختلفة بمرونة ومرح.

تعود "كارلا" من العمل وتقوم بتنظيم شؤونها رغم انشغالها بتلبية مطالب الطفل ويتحدث جمال دائماً عن التغير الحادث في حياتهم.

يشعر "دي فون" بالرغبة في تربية الطفل ويفتقده عند الذهاب إلى العمل، ويحاول "جاد" الوصول لوجه جمال إشارة إلى أنه يريد حمله، وليس هناك صعوبة في وقت العشاء أو النوم، هذا ويراقب الوالدان كلاهما طفلهما وهو ينمو ويتغير، ونلاحظ نمو

الثقة بينه وبينهما كما يمكن التنبؤ بتصرفاته فقد تعلم فهم ردود أفعال الآخرين، وفي عمر الثمانية أشهر نلاحظ انفصاله عن الوالدين وعن فادي القائمة على رعايته، كما أنه يشعر بالقلق حيال الغرباء ويبكي عند مغادرة الوالدين إلى العمل.

الكفاءة الاجتماعية والنمو (Social Competence and Development)

تنمو القدرة الانفعالية والاجتماعية أثناء العام الأول ويبدو أن هناك برمجة نحو التفاعل والحصول على الانتباه من القائمين على الرعاية، فالأطفال كائنات اجتماعية يبدون اهتماماً بالأقران ويعاملون الألعاب ويلمسونها داخل إطار اجتماعي، وفي الجزء التالي سوف نكتشف نوعين من السلوكيات الاجتماعية هي: الابتسامات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.



تظهر الابتسامة الاجتماعية عندما يتعرف الأطفال على اصوات ووجوه القائمين على الرعاية الذين يتواصلون معهم

الابتسام الاجتماعي وتعبيرات الوجه (Social Smiling and Facial Expressions)

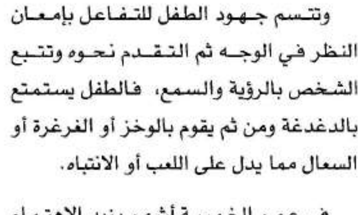
يتساءل، ستيراثيرن وآخرون (Strathearn et al.,2008) عن جوهر "البسمة" ويريدون معرفة كيف يستجيب عقل الأم لتعبيرات وجه الطفل، فعندما تستجيب الأم (Brain network) لابتسامة الطفل يحدث تنشيط في شبكة العقل بشكل مكثف وينتج عنه استجابة لإشارات الطفل، وهذه الدراسة تمهد الطريق للباحثين لاستكشاف السلوكيات العصبية للأمهات والآباء، فالابتسام طريقة أولية للتواصل.

وتظهر الابتسامة الاجتماعية في الشهر الثالث عندما يتعرف الطفل على وجه وصوت القائم على رعايته، ويبدو الابتسام واضحاً في وجود الشخص المقرب إلى الطفل (campuos & stenberg.1981.emd & harmon1972) ومع نمو الأطفال تزداد الابتسامات في وجوه الأشخاص المألوفين، فمعدل الابتسام يزيد مع نمو العمر، والإدراك من العوامل الرئيسة الباعثة على الضحك عن طريق المحفزات الخارجية *(Eternal elicitations)* (huang ,chen,haiso &tsai,2006)..

أنماط التفاعل وسلوكيات اللعب لدى الطفل
(Infant Interaction Patterns and Play Behaviors)

ترتبط أنماط التفاعل في الأسابيع الأولى باحتياجات البقاء وتتمثل في البكاء، وعندما ينمو وعي الطفل يبدأ في دراسة الوجوه ويستجيب للوالدين ويميز بين من يرعاه وبين الآخرين، وتزداد استجابة الطفل مع التجارب التي يمر بها مع الأقران والأجداد والقائمين على الرعاية وتظهر استراتيجيات التفاعل وتصبح أكثر تعقيداً.

وتتسم جهود الطفل للتفاعل بإمعان النظر في الوجه ثم التقدم نحوه وتتبع الشخص بالرؤية والسمع، فالطفل يستمتع بالدغدغة ومن ثم يقوم بالوخز أو الغرغرة أو السعال مما يدل على اللعب أو الانتباه.



قد يحتاج الأشقاء إلى تعلم كيفية التفاعل بأمان مع الطفل

في عمر الخمسة أشهر يزيد الاهتمام بالإخوة والأخوات، ويستمر الطفل في المشاهدة طويلاً عند وضعه معهم في غرفة واحدة، ويرى بعضهم أن هذا دليل على النمو الاجتماعي المبكر، فبالمراقبة يكون الطفل سعيداً بوجوده في مكان الحدث.

الاهتمام بالإخوة والأخوات له عمقه في النصف الأخير من العام الأول؛ فالأشقاء *(Sibling)* المستجيبون والمرحون يزيدون من اجتماعية الطفل، ويرى البعض أن اجتماعية الطفل تؤثر في مقدار الانتباه الذي يتلقاه من الإخوة والأخوات، وفي أي حدث يقوم الطفل بمحاكاتهم واكتشاف ألعابهم وأغراضهم، ويمكن تعليم الإخوة والأخوات الاستجابة للطفل بشكل مناسب، وما بين (6–8) أشهر يبدأ الطفل باللعب بألعاب، مثل: (peek-a-boo) و(pat-a-cake) كما يقوم برمي الألعاب والتقاطها مرة أخرى.

ولقد تساءلت دراسات عديدة عن كيفية استجابة الطفل للأطفال الآخرين *(Sansfuji et al,2006)*، فالطفل يستجيب لبكاء طفل آخر ويدرك وجوده، وفي الشهر الثامن يتوجه ناحيته، ومن الممكن أن يبتسم أو يصدر أصواتاً حميمية، فالطفل في هذه السن يستجيب لمجموعة من الأطفال بشكل إيجابي، كما وجد بعضهم أن الطفل يفضل النظر إلى الأطفال الذين هم في العمر نفسه وهذا يكون

ما بين الستة والتسعة أشهر، ومن الممكن أن يزحف الطفل أو يقع على طفل آخر في محاولة منه للتفاعل، وهنا يكون التفاعل إيجابياً رغم تأخره.

http:\www.maine.gov\education\fouryearold\documents.infantsandtoddlers.pdf

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

في العام الأول يتعرض الأطفال لبعض معوقات النمو الانفعالي والاجتماعي، ومن الممكن معالجة هذه الإعاقات عن طريق العلاج والتدخل المبكر، وفي هذا الفصل سوف نناقش الفشل في النمو والخلل في التعلق والعلامات التحذيرية المبكرة لاضطراب "الأوتيزم".

اضطرابات التعلق (Attachment Disorders)

يحدث اضطراب الارتباط التفاعلي نتيجة لسوء معاملة الطفل أو تغير القائمين على رعايته بشكل مستمر، ويبدأ في المعاناة من الانسحاب والانطوائية (sanfugi,ohgami & hashiy,2006) فالطفل لا يستجيب للمحاولات في المشاركة، ويظهر خيالاً غير مناسب للشخصيات الغريبة، وهناك نوع من الاضطرابات متعلق بالعلاقات يسمى "اضطراب القاعدة الآمنة" *Secure base disorder*، ويحدث عند توتر العلاقة بين الطفل والبالغ، ومن الممكن أن تنشأ اضطرابات جسمية بعد ذلك نتيجة لهذه الاضطرابات، ومع الوقاية والتدخل تقل معدلات الارتباط غير المنتظمة (juffer, Bakermans-kranenburg,& van ijzendoorn,2005)

التوحد (Autism)

هناك فوائد مهمة للاكتشاف المبكر للتوحد *(autism)* في الآونة الأخيرة، وطبقاً لما أصدرته مراكز السيطرة والوقاية من الأمراض فإن هناك طفلاً من كل (110) أطفال يعاني من التوحد في الولايات المتحدة (CDC مراكز الوقاية والسيطرة على الأمراض 2011)، ويواجه هذا الطفل تحديات اجتماعية وسلوكية وكذلك صعوبات في التواصل، ويمكن تعريف أعراض الاضطراب كما يلي:

- لا يستطيع التمتمة والمناغاة في عمر (12) شهر *(autism spectrum disorder)*.
- لا يستطيع الإشارة والتلويح والفهم في عمر(12) شهر.
- لا ينطق كلمة واحدة في عمر (16) شهر.
- لا ينطق بكلمتين داخل جملة دون مساعدة في عمر (24) شهراً.
- يفقد أي لغة أو مهارات اجتماعية في مراحل العمر المختلفة.
- قلة أو فقدان التواصل البصري.

- فقدان الاهتمام بعلاقات الأشقاء *(No eye contact)*
- نقص اللعب بعفوية *(Pear relationships)*
- الإصرار على بقاء الأشياء في آماكنها .

ومع الاكتشاف المبكر للاضطراب تكون النتائج إيجابية، ولذلك يحاول الباحثون التعرف عليه في العام الأول والثاني، وهناك اختبار للتقييم عن طريق استجابة الطفل عند نطق اسمه في عمر (12) شهراً (busco & Barclay,2007,landa,2008)، فمعظم الأطفال يلتفتون عندما تنطق أسماؤهم ويرى بعض الباحثين (shumway&wetherby,2009) أن التعرف المتأخر على التوحد في عمر (18-24) شهراً يكون في معدل أقل من الأطفال الذين يكبرون ولديهم الاضطراب، ويبين هذا البحث أهمية الاكتشاف والتدخل المبكر في التأثير في التفاعل الاجتماعي وكفاءة التواصل *Communicative Competetence* (nadig,ozonoff,young,rozga,sigman&rogers,2007) (landa,2008).

ولم يتم التوصل إلى سبب حدوث الاضطراب *(ASD)* على الرغم من للبحوث العديدة التي تحاول اكتشاف ذلك، فهناك عوامل بيئية، مثل: التعرض للعدوى أو المواد الكيميائية الموجودة في البيئة(مجتمع الأوتيزم، 2012).

العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال

(Factors Influencing Social and Emotional Development in Infants)

مما سبق، نستطيع أن نقوم بعمل قائمة للعوامل المؤثرة في النمو الانفعالي والاجتماعي.

جودة ونجاح أشكال التعلق (Success and Quality of Attachment)

تؤثر جودة ونجاح التعلق تأثيراً كبيراً في السلوك الذي يظهره العقل من خلال عملية انفعالية واجتماعية مرتبطة بالتأثير الإيجابي، وهذا من شانه إيجاد التعقيدات طويلة المدى في النمو الانفعالي والاجتماعي في مراحل الطفولة اللاحقة.

التجارب المهمة (Essential Experiences)

تحدث التجارب الأساسية أثناء المراحل المختلفة لنمو العقل والأعصاب، ويمكن أن تدعم بالجهود العلمية من قبل القائمين على الرعاية (انظر الصندوق 2-6)، ولنا أن نلاحظ أن التجارب المبكرة تدعم النمو العقلي والعصبي وتنشئ حاجزاً ضد الضغوط اللاحقة كما تدعم التعلم.

الصندوق (6-2) التجارب المهمة أثناء الطفولة

البعد النمائي	التجارب المهمة
الترابط الاجتماعي والقدرة على التكيف مع الضغوط	الرعاية المستمرة التي يمكن التنبؤ بها، الدفء والاهتمام بالتغذية، الرقة والحب والعلاقة المتبادلة مع القائم على الرعاية، الانتباه الفوري للاحتياجات الجسمية من تنظيف وإنعاش ودفء وتدريب واكتشاف لأعراض المرض وتحقيق التفاعل الإيجابي وخبرات اللعب والمشاركة أثناء اللعب.
التنظيم والتحكم في المشاعر	الاستجابة لمطالب الطفل وإدراك مميزاته من قبل البالغين، وتوفير التوقعات المناسبة، وإتاحة فرص التعبير عن المشاعر والانخراط في العلاقات الآمنة الخالية من التهديد والإكراه والإساءة، وإيجاد الفرص للانخراط الاجتماعي والعاطفي.
القدرة السمعية والبصرية	الفحص السمعي والبصري المستمر عن طريق المهنيين، الاهتمام بالمجالات السمعية والبصرية المرتبطة بالتفاعل الخطابي، والاهتمام بالألعاب وكتب الطفل وأشكالها وألوانها، والاهتمام بالتجارب المتعلقة بالموسيقي والغناء والرقص.
النمو الحركي والتآزر	فرص التشجيع على استخدام التناسق العضلي في التعرف على البيئة المحيطة، التفاعل الإيجابي والدعم لجهود اللعب ومساحته، والألعاب لتسهيل التناسق الحركي.
نمو المفردات واللغة	التفاعلات الكلامية الغنية التي ترتبط بالتواصل وإشراك الطفل في الحديث والدردشة والغناء وسرد القصص ومشاركة الأشعار، وتتميز الألعاب الغنية بالمحادثة بالاهتمام بالمفردات وتعبيرات الوجه، الاهتمام بالتفاعلات لدى الأطفال الذين يتحدثون اللغة الأم وغيرهم، وتزويد الطفل بفرصة الغناء بلغة غير لغته الأصلية.
النمو الإدراكي	الألعاب ومواد التعليم التي تشجع على الدفع والسحب والترك والإمساك والإخفاء والإيجاد، الألعاب التي تسهل التفاعل الاجتماعي وعمليات الاستكشاف وكتب الأطفال التي تقدم أهدافاً مألوفة وقصصاً، وكذلك الأدوات الموسيقية الممتعة.

التجارب الاجتماعية الثقافية والعلاقات داخل النظام الصغير

(Experiences and Relationships With the Microsystem)

يظهر دور الموروث الثقافي عندما يكون التأثير الأولى في النمو داخل النظام المصغر المتمثل في الطفل والأسرة والقائمين على الرعاية.

تؤثر السياقات الثقافية *(Cultural context)* في نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي من خلال القيم والمبادئ والتوقعات المتعلقة بالطفل داخل الثقافة التي ينتمي إليها، فالتوقعات والاستجابات تختلف باختلاف الثقافة، وتشير الاتجاهات نحو الطعام والملبس وكذلك المرض ونوعية اللغة التي يتعرض لها الطفل والمعتقدات الدينية إلى السياق الثقافي الذي يحدث فيه النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل، وتلعب الحالة الاجتماعية والاقتصادية دوراً في البيئة المحيطة بالطفل وخصوصاً الأسر محدودة الدخل، حيث تطغى مطالب البقاء والعيش على العاطفة والتواصل ويكون الاحتياج إلى الغذاء والرعاية الصحية في المقام الأول، ومن ثم تتأثر التفاعلات بين الأباء والأطفال ويحدث جوع الأطفال ومعاناتهم من البرد ومرضهم والإساءة في معاملتهم، ويكافح الأباء لتوفير المأكل والملبس والمشرب ووسائل النقل، ومن ثم يتأثر النمو الانفعالي سلباً ويصبح نمو الشخصية عرضة للخطر.

وتحتاج هذه الأسر إلى برامج الرعاية المتقدمة؛ حيث يتولى المهنيون الرعاية وتعليم الآباء وتوفير الوظائف، ومن ثم يتحقق النمو السوي للطفل، وأثناء الضغوط توفر برامج الرعاية الارتياح لدى الآباء، داخل النظام المصغر يجب تحقيق استقلال الطفل؛ فحالة الأسرة المادية والاجتماعية تؤثر في نمو الطفل انفعالياً واجتماعياً.

التفاعلات التي تدعم الإدراك الاجتماعي

(Interactions That Promote Social Cognition)

يساعد التفاعل الثقافي والاجتماعي *(Social interaction)* داخل الأسرة على نمو سلوكيات الإدراك الاجتماعي، فتعلم تعبيرات الوجه ولغة الإشارة من العوامل التي تساعد الطفل على تنظيم مشاعره، كما يساعد التفاعل الإيجابي على نمو الوعي بالذات والمشاعر الإيجابية.

جودة اللياقة مع القائمين على الرعاية

(Goodness of Fit with Caregivers)

تؤثر خصائص الطفل الشخصية *(Child personality)* في عملية التفاعل مع الآخرين، وعلى القائم على الرعاية إدراك هذه الخصائص لدعم النتائج الإيجابية، وعلى البالغ أيضاً مساعدة الطفل على التكيف ودعمه للانخراط داخل المجتمع عن طريق السلوكيات المناسبة.

الرعاية المقدمة من غير الوالدين (Nonparental Child Care)

لهذا النوع من الرعاية أهمية بالغة في حيث يشمل 12 مليون طفلاً منذ الأسبوع (11) من عمرهم، ولذلك يجب ضمان جودة الرعاية المقدمة التي تعتمد عليها كثير من الأسر (belsky,2006a,2006b وشبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة. 1994,1979,2000,2001,2002,vandell, belsky ,burchina & l,steinberg, vandegrift وشبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة، 2010) ومن ثم يجب الاختيار الحكيم من قبل الوالدين لأشخاص مؤهلين لديهم الكفاءة والمعرفة، ومن الضروري أن يكون القائم على الرعاية مسؤولاً عن ثلاثة أطفال وألا يزيد العدد عن ذلك، ويجب على مراكز الرعاية أو المنزل توفير الدعم واحتياجات الطفل (شبكة البحوث نمو الطفولة المبكرة 1997)، ونلاحظ ارتفاع تكلفة مثل هذه البرامج كما أن الأسر في بعض الأحيان لا تحسن الاختيار.

ومع ازدياد أعداد الأطفال الذين يفتقرون إلى الرعاية يتم البدء في اتخاذ الإجراءات من عمر (6) أسابيع حيث تكون الرعاية من الأشخاص المقربين أو مراكز الرعاية، ولنا أن ندرك أهمية جودة برامج الرعاية واختيار الأشخاص المناسبين للقيام بالرعاية فعلى عاتق هؤلاء الأشخاص تقع المسؤولية في التعليم ودعم النمو، ومن ثم قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومنظمة الصحة العالمية بتطوير برامج الرعاية لجذب ثقة الآباء.

وفي نهاية (1980)، ظهرت أبحاث تشير إلى أن الرعاية من غير الوالدين تساعد على نمو التعلق الآمن بين الطفل ووالدته (belsky,1988,belsky&rovine,1988) ووجدت بحوث أخرى لا تؤيد ذلك، وهناك دراسة تشير إلى أن ما يقرب من (1000) طفل يحاولون اكتشاف التعقيدات داخل برامج الرعاية مما يؤثر في النتائج، وفي العام الأول وجد الباحثون تأثيرات مهمة في الإحساس والاستجابة تنتج عن ضعف مستوى برامج الرعاية، وفي عمر الثالثة تزيد ساعات الرعاية ويكون للرعاية الجيدة نتائج مهمة وإيجابية، ولهذا، نلاحظ أهمية جودة الرعاية ودعم القائمين عليها لنتائج النمو والتي تظهر جودتها عن طريق القائمين عليها (كلما صغر عمر الطفل يجب أن يقل عدد الأطفال في المجموعة) (شبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة،2001).

ناقشنا سابقاً في هذا الفصل أهمية حساسية واستجابة الآباء لأطفالهم وما يصدرونه من إشارات، ونناقش فيما يأتي أهمية استجابة غير الآباء القائمين على الرعاية، وكذلك أهمية التأكد من جودة برامج الرعاية، ففي برامج الرعاية ينمو الارتباط بالمعلم الذي يدعم الانفصال ويشجع على الاستقلال عن الوالدين، هذا وتقوم دراسة (raikes) على ما يأتي:

- القدرة العالية للقائمين على الرعاية تساعد على تسهيل نمو الشعور بالثقة والتنبؤ والتحكم لدى الطفل.

- تساعد خبرة التفاعل مع الأطفال على الوقوف على خصائصهم الشخصية وما يزعجهم ويثيرهم وما يصيبهم بالملل.
- أهمية تاريخ علاقة التعلق الآمن.
- تعتمد جوانب النمو الاجتماعية والإدراكية والانفعالية على نمو اللغة وعلى العلاقات الجيدة.

ويرى بعض الدارسين أن الاستمرار مع القائم على الرعاية لمدة 9 أشهر قد يساعد على نمو التعلق الآمن، وهناك برامج مطورة يمكث فيها الطفل إلى ما بعد عام من العمر.

ومن العوامل المهمة للنمو الانفعالي والاجتماعي الإحساس والتنبؤ والاستجابة واستمرار الرعاية، ونظراً لأن الاستجابة من قبل القائمين على الرعاية تختلف بشكل كبير فإن الأطفال يحتاجون من مختلف القائمين على تقديم الرعاية (الأم والأب والإخوة) الاستجابة إليهم وإلى تلميحاتهم بطريقتهم الطفولية نفسها، وللطفل أن يراقب الأحداث في تتابع منطقي يمكن التنبؤ به، ومع التجارب المبكرة وأساليب التنبؤ ودعم الاستجابة يكون النمو السليم انفعالياً واجتماعياً.

وتشير الاستجابات إلى معرفة القائم على الرعاية بمميزات الطفل وقدراته الاجتماعية التي تجعله فريداً، ومن ثم لا يجب تغيير القائمين على الرعاية بشكل مستمر، فبرامج الرعاية تقلل من عدد البالغين الذين يجب أن يتكيف الطفل معهم ومن ثم تنمو العلاقات الإيجابية والتعلق الصحي الآمن.

في بداية هذا الفصل يبدو الفرق واضحاً بين "جاد" و"أنجي" وبين أنواع الرعاية التي يتلقاها كل منهما، فأنجي يقل معدل التنبؤ لديها بسبب الرعاية غير الداعمة التي تسبب توتراً في العلاقات وعدم استقرار في النمو .

وعلى الجانب الآخر، نرى "جاد" داخل نظام للرعاية يمكنه التنبؤ به وتقل أعداد القائمين على رعايته ومن يلبون مطالبه، ففي ركلا الموقفين كانت الرعاية من غير الوالدين موجودة مع وجود الوالدين في العمل أو المدرسة.

سابقاً في هذا الفصل قمنا بمناقشة تأثيرات "الكورتيزول" وردود أفعال البيئة، فمع قلة الضغوط يقل معدل "الكورتيزول"، وفي برامج الرعاية تزيد النسبة مما يشير إلى شعور الأطفال بالإرهاق، ومن ثم يجب وجود الطفل في البيئة المناسبة التي تحافظ على ثبات معدل الكورتيزول (Detting, Gunnar & Donzella,1999).

ونلاحظ ازدياد معدل "الكورتيزول" لدى الأطفال غير المستقرين مزاجياً (Dittling, Parker, Lane, Sebance & Gunnar,2002)، ويجب التركيز والاهتمام بالأطفال الذين يعانون من الانسحاب والتجاهل من قبل الإخوة والأخوات (Gunnar&Cheatham,2003).

كما يجب التواصل بين الآباء والقائمين على رعاية أطفالهم، فعن طريق المعايير المحددة ينشأ الدعم والتوافق ويتنوع التفاعل حيث يكون التواصل المنطقي مشيراً لجودة برنامج رعاية الطفل.

الشكل (6-5) خصائص برامج الرعاية عالية الجودة

1- تدريب القائمين على الرعاية وتزويدهم بالمعرفة.

2- تزويد الطفل بالبيئة الصحية والآمنة.

3- تزويد الطفل بالرعاية المطلوبة من وقت لآخر.

4- توفير الدعم الاجتماعي والمعنوي للقائمين على الرعاية.

5- تزويد الطفل بنشاطات التفاعل المناسبة.

6- مطالب الوالدين ورغباتهم وأهدافهم الحسية.

7- التوافق مع المعايير المرخصة محلياً.

8- موثقة لدى منظمة تعليم الأطفال العالمية والمنظمات الأخرى المعتمدة.

إن الوالدين يحتاجان إلى تقييم استجابة وسعادة طفلهما بشكل مستمر والتأكد من تطور علاقات إيجابية بين جميع المشاركين في برنامج رعاية الطفل، هل يحتاج الطفل إلى روتين في البيت يماثل الروتين في برنامج الرعاية أو العكس صحيح؟ هل هو متعب ومثقل من خبراته اليومية؟ ما الذي يفعله الوالدان لضمان التنسيق والقابلية للتنبؤ والاستجابية والاستمرارية في حياة الطفل في البيت؟ هل يهتم جميع مقدمي الرعاية بصحة الطفل والأمان؟ هل يظهر الطفل الإحساس بالثقة والتعلق الآمن والنمو الانفعالي الصحي والاستمتاع بالوالدين وغيرهم من مقدمي الرعاية؟ والخصائص المميزة لبرامج الرعاية عالية الجودة في (الشكل 6.5)، وعلى الوالدين اختيار برامج الرعاية المناسبة وكذلك الأفراد القائمين على الرعاية بعناية ووفقاً لاحتياجات نمو طفلهم الفريدة وقدرة مقدم الرعاية على تلبية تلك الاحتياجات بشكل مناسب وملائم.

وأخيراً، الصحة والأمان والحرية من الضغوط

(Overall Health, Saftey ,and Freedom From Stress)

يمكن أن نؤكد أن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة لديهم القدرة على التعامل مع البيئة المحيطة أكثر من غيرهم، فالمراقبة الطبية تساعد على إيجاد تدابير الوقاية لتسهيل النمو والتفاعلات الانفعالية والاجتماعية ضرورية لهذه الصحة.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

دعم النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال:

1- توفير الحب والرعاية المستمرة والدافئة والداعمة للطفل.

2- الاستجابة لاحتياجات الطفل من الغذاء واللعب والراحة ونشاطات التفاعل المختلفة.

3- إدراك أن البكاء هو وسيلة للتواصل.

4- الحذر من الفترات الحساسة للتعلق والانفصال والخوف من الغرباء وتوفير الدعم.

5- الوعي بالتجارب المهمة لدعم النمو العصبي ونمو الدماغ وتوفير الفرص المناسبة لحدوثها

6- توفير الاستجابة والتفاعل الاجتماعي والعاطفي.

7- الاستعداد للاستجابة لتطلعات الأطفال إلى المرح.

8- التعرف على وقبول مزاج الطفل ووسائل تفاعله الفريدة مع الآخرين.

9- التعرف على والاستجابة لوسائل دعم التطلعات الانفعالية المتنوعة للطفل.

10- التعرف على وإدراك سلوك الطفل والأسر ليتلاءم مع بيئتهم على المدى الطويل الأمر الذي يتطلب تغيير هذه البيئة بما يتناسب مع هذا السلوك (وجهة النظر البيئية).

مصطلحات أساسية (Key Terms)

التعلق *(Attachment)*

الكورتيزول *(Cortisol)*

التثبيت *(Fixation)*

مقدم الرعاية الرئيس *(Primary Caregrer)*

التأكيد المتبادل *(Reciprocal determinism)*

قلق الانفصال *(Sepration anxiety)*

المعرفة الاجتماعية *(Social lognition)*

التنشئة الاجتماعية *(Socialization)*

القلق من الغرباء *(Stranger Anxiety)*

ستراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- ناقش مع زملاء الفصل الاختلاف في حياة "أنجي" و"جاد" المبكرة في ضوء النمو الاجتماعي الانفعالي، وما خبراتهم في مرحلة الطفولة؟ ما خصائص سياقهم أو نسقهم البيئي الذي يحدث فيه نمو كل منهما؟ ما مقترحاتك لتحسين النمو الاجتماعي والانفعالي لكل طفل؟

3- استعرض خصائص مركز تقديم الرعاية الجيد، وقم بزيارة أحد المراكز المؤهلة أو عالية الجودة في رعاية الطفل

a. ناقش تكرار وطبيعة التفاعلات بين الأطفال والبالغين:

- ما الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل لجذب الانتباه إلى احتياجاته؟
- ما استراتيجيات تهدئة الذات التي يستخدمها الأطفال؟
- ما سلوكيات البالغين التي تثير وتساعد الأطفال على نمو الإحساس بالثقة؟
- كيف يستجيب البالغون للأطفال الذين يصعب التعامل معهم؟
- كيف يظهر الطفل سلوك التعلق؟
- كيف يظهر الطفل رغبته في اللعب؟ وكيف يتم تشجيعه؟

b. لاحظ استجابة الأطفال لغيرهم، وما السلوكيات التي يظهرونها؟

c. كيف يستجيب الأطفال للغرباء؟ هل صغار الأطفال يختلفون عن الكبار منهم؟

d. كيف تمت مناقشة احتياجات واهتمامات الوالدين؟

e. كيف يدعم مهنيو مرحلة الطفولة المبكرة النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال الذين يواجهون تحديات في النمو؟

4- قم بإجراء مقابلة مع أحد الآباء واسأله عن دوره الوالدي وهل يملك على نحو عام شعوراً إيجابياً تجاه هذا الدور وتجاه أسلوبه الحياتي؟ وما الذي يجده مصدراً أكبر للتحدي؟ ومصدراً أكبر للرضا والإشباع؟

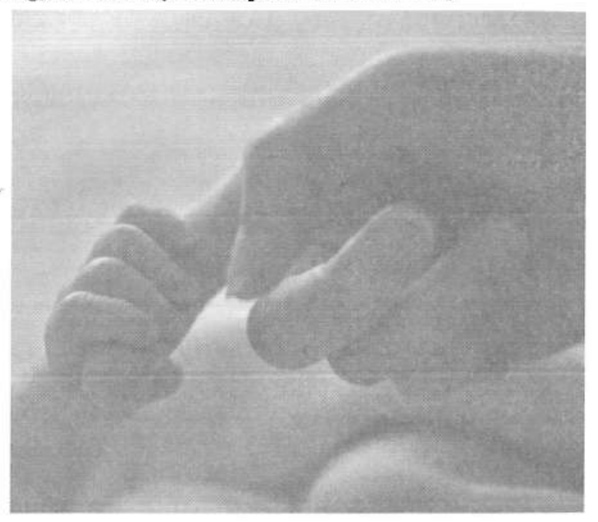
5- كيف يضمن مقدمو الرعاية الأولية أو الوالدان أن طفلهم يطور إحساساً سوياً بالثقة؟ قم بعمل قائمة بما يجب أن يفعل وما لا ينبغي عليه أن يفعل.

الفصل السابع (Chapter 7)



نمو المهارات المعرفية واللغوية ومهارات القراءة والكتابة لدى الأطفال

(Cognitive,Learning,and Literacy Development of the Infant)



"الوراثة ليست مسؤولة وحدها عن قدراتنا العقلية لأن هناك الآباء، والتعلم، واللغة والثقافة والتربية، فمن خلال كل ذلك نعلم أنفسنا"

(Matt Ridley)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف الأساس العصبي للنمو المعرفي ونمو اللغة ونمو مهارات القراءة والكتابة.
- التعرف على التوجهات النظرية المتعلقة بالنمو المعرفي ونمو اللغة ومهارات القراءة والكتابة.
- وصف النمو المعرفي أثناء العام الأول للطفل.
- وصف النمو اللغوي أثناء العام الأول للطفل.
- وصف سلوكيات القراءة والكتابة المبكرة.
- ربط النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة بالمجالات النمائية الأخرى.
- تحديد العوامل الرئيسة التي تؤثر على النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة.
- اقتراح عدد من الاستراتيجيات التي من شأنها تعزيز ودعم النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة في مرحلة الطفولة المبكرة.

يشتمل النمو المعرفي في السنة الأولى على العديد من العوامل: **أولاً**، يتم تحديد عمليات التعلم التي يشار إليها في معظم الأحيان على أنها مداخل للتعلم يتم تأسيسها بالدماغ في السنوات الثلاثة الأولى من الحياة، ويتضمن ذلك: حب الاستطلاع والذاكرة والاستكشاف وبناء المعرفة وحل المشكلات والمثابرة والتقليد والقدرة على تركيز الانتباه، ويتعلم الأطفال في هذه المرحلة عدداً من المفاهيم، مثل: السبب والأثر، وبقاء الأشياء، واستخدام الأدوات واستخدام الحيز، واللغة ومهارات القراءة والكتابة المبكرة، ويتعلم الأطفال كيفية المشاركة في العلاقات وكيفية أن يكونوا أعضاءً في أسرهم، والقيم والقواعد المرتبطة بثقافتهم، ويعتبر نمو اللغة واستراتيجيات التواصل الأخرى والبدايات المبكرة للقراءة والكتابة من بين أكثر الإنجازات أهمية في العام الأول.

البيولوجيا العصبية للنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة

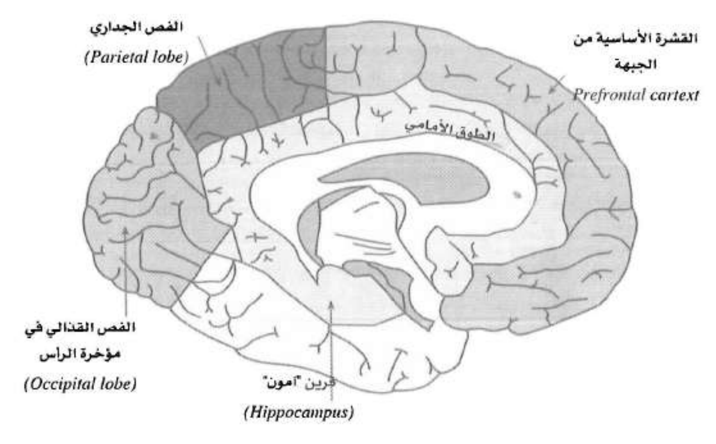
(Development Neurobiology of Cognitive, Language,and Literacy)

في العام الأول من العمر يقوم الأطفال بالتأسيس للعمليات التي ستنهض بالوظائف التنفيذية التالية، ومن ضمن هذه العمليات: الذاكرة العاملة والتحكم في الكف (inhibitory control) والمرونة المعرفية (المجلس العلمي القومي لنمو الطفل مركز تنمية الأطفال، 2011 a). (انظر الصندوق رقم 7-1).

الصندوق رقم (1-7) الوظائف التنفيذية للدماغ

تحمل الأسس الأولى للوظيفة التنفيذية ثلاث رسائل مهمة فيما يتعلق بالنمو:

"أولاً: تعتبر مهارات الوظيفة التنفيذية عقبات بناء حاسمة للتطور المبكر لكل من القدرات المعرفية والاجتماعية، ثانياً: تؤثر كل من الفروق المعيارية في الطبيعة واتجاه المسارات النمائية الفردية على كيفية ظهور تطور الوظيفة التنفيذية لكل طفل، **ثالثاً:** أظهرت العديد من التدخلات التي تركز على دعم نمو بعض المهارات المحددة للوظيفة التنفيذية على الأقل فعالية قصيرة المدى مع وجود شواهد تظهر تأثيرها على نواحي التعليم الأخرى" (المجلس العلمي القومي لنمو الطفل مركز نمو الأطفال 2011 a).



شكل (1-7) أجزاء الدماغ المرتبطة بالتوظيف التنفيذي

تعتبر مهارات الوظيفة التنفيذية -التي من شأنها التركيز والقدرة على التحكم بالسلوكيات الاندفاعية- من الأساسيات لكل من التعليم والعلاقات الاجتماعية، ويتوافق الاكتساب التدريجي لهذه المهارات مع نمو القشرة الأمامية من الجبهة والطوق الأمامي والقشرة الجدارية وقُرين "آمون" (انظر الشكل 1-7). وحيث أن هذه المناطق تنمو فإنها تعمل على ربط مناطق الوظيفة التنفيذية بالمناطق التي تستجيب للتهديد والتوتر، وهذا يؤكد على أن العواطف القوية يمكن أن تضر وظيفة الدماغ الفوقي ويؤكد أيضاً على أنه قد يخفف من الأحداث التي تؤثر على الدماغ.

ويتضمن النمو السريع للدماغ والنمو العصبي لدى الأطفال الأصغر عمراً عملية تعرف باسم النخاع "المَيَليني" *(Myelination)* والتي من خلالها تتشكل الأنسجة المليئة بالدهون حول خلايا العصب مما يُسهل عملية نقل الدوافع أو الحوافز على طول الخلايا العصبية، ويتصادف النمو السريع ونخاع "الميلين" مع نمو وتطور النظام السمعي والنمو اللغوي السريع والمعالجة المتزايدة للمعلومات البصرية والمكانية والزمنية (أو الوقت) وتعمل هذه الروابط المتزايدة على تعزيز معالجة أفضل للمعلومات ووجودها محور الخطاب المتعلق بالدماغ على تسهيل تطور الترميز والتواصل، وتُنسب المكاسب في الذاكرة قصيرة الأجل والمهارات الحركية الصغيرة إلى عملية نخاع "الميلين" التي تحدث عند عمر (4 و5) سنوات.

وبالإضافة إلى ذلك وكما ناقشنا في الفصول السابقة يتم تحديد تركيب ووظائف الجهاز العصبي عن طريق تداخل التجارب والخبرات وعن طريق نمو وتطور البرمجة الجينية *(Genetically pro- grammd)* للفرد وفيما يتعلق بالنمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة التي تعد ذات أهمية خاصة في النمو المبكر للدماغ وتطور النظام العصبي فإن هذا يؤثر بالتالي على طبيعة وجودة العلاقات الأولى للطفل مع الأشخاص الآخرين، ويذكر "سيجل" (Siegel,1999) أن "الروابط الإنسانية تعمل على تشكيل الروابط العصبية التي ينشأ عنها الدماغ".

كيف لهذه الدراسات والدراسات المشابهة أن تؤثر على تفكيرنا المتعلق بالدماغ البشري؟ من الواضح أن الأخلاقيات والحس المشترك يقومان بمنع أنماط التحكم البيئي والاختبارات التشريحية للبشر والتي يمكن إجراؤها على جرذان المعمل، ومع ذلك قامت الاختبارات العلمية لعينات الدماغ البشري التي تم التبرع بها أثناء العقود الأولى من البحث المرتبط بالدماغ بدمج نتائج مثل التي تم وصفها من قبل الأساليب التكنولوجية المؤقتة لفحص واختبار تأييد النشاط العصبي لهذه النتائج، وباختصار، يمكن للعلماء في الوقت الحالي أن يؤكدوا أن البيئات الثرية والمحفزة من الناحية الذهنية تزيد من نمو وتفرع الزوائد أو الغُصينات "البروتوبلازمية" وتقوم بزيادة سُمك القشرة البشرية (انظر الشكل 1-7)، وعلاوة على ذلك يمكن للعلماء أن يتعقبوا ظهور أنواع متعددة من النمو والرؤية والسمع والتحكم الحركي واللغوي وهلم جرا عن طريق فترات النمو الحساس والسريع التي تصور فترات معينة في النمو عندما تؤدي التجارب المختارة تأثيرها الأكبر، وعلى الرغم من إمكانية حدوث إثراء للدماغ على مدار الامتداد العمري فإن الطفولة والمراهقة تمثلان الفترة المثالية للتطور العصبي — وهو الوقت عندما يعطي التواصل العصبي والنضج والتنقيح أفضل ثماره.

نظرة عامة على النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة

(An Overview of Theories on Cognitive, Language, and Literacy Development)

لطالما شعر الفلاسفة والعلماء بالدهشة إزاء الطريقة التي نتعلم ونتواصل من خلالها، ففي أقصى الحالات كانت هناك معتقدات بأن آليات التعلم تكمن بأكملها داخل الشخص أو أن معرفة الأفراد

تنبثق من البيئة (وضع التغذية أو التجربة)، وفي الوقت الحالي نعرف أن الناس يولدون ومعهم بعض الآليات المتعلقة بالتعليم وأن عملية التعليم تعتمد بشكل كبير على البيئة.

النظرية المعرفية (Cognitive Theory)



تعمل القدرات الحسية للطفل بشكل مميز عند الميلاد.

تعتبر نظرية البنائية (لجان "بياجيه" 1952) أكثر نظريات النمو المعرفي شيوعاً، ومن بين إسهامات "بياجيه" في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة فكرة أن الأطفال يقومون بإنشاء المعرفة والمعاني بفعالية من بيئتهم وعن طريق التجربة، كما ادرك "بياجيه" أن عمليات التفكير وقدرات حل المشكلات لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار تختلف تماما عن تلك الموجودة لدى هؤلاء الأكبر سناً أو البالغين، وقام "بياجيه" بتحديد ست مراحل فرعية للتطور الحسي الحركي منذ ولادة الأطفال وحتى (24) شهراً وتم وصف هذه المراحل في الجدول (1-7).

وقد تذكر من الفصل الأول أن الاستيعاب هو عملية يمكن من خلالها تعديل الخطة السابقة (التجربة أو المفهوم) ليشمل أو يتأقلم مع التجربة الجديدة، فعلى سبيل المثال: يجب أن يقوم الطفل الذي يرضع طبيعياً والذي انتقل من الرضاعة الطبيعية (الخطة الحالية) إلى الرضاعة عن طريق الزجاجة أو الرضاعة الصناعية (التجربة الجديدة) بتغيير سلوكيات الرضاعة كي ينجح في التجربة الجديدة وهي الزجاجة، ويعد سلوك الرضاعة الذي تم تغييره مثالاً على التكيف مع المتطلبات البيئية الجديدة، فكل تقليد لتجربة يتم إكماله عن طريق المواءمة مع حدث أو تجربة ما ويحقق توازناً بين الفرد وبيئته.

والى حد ما، يعتقد جميع أصحاب نظريات التعلم في الوقت الحالي أن الأطفال والأطفال الرضع يقومون بتكوين معرفتهم من بيئتهم ويكتسبون المعنى من تجاربهم، فعلى سبيل المثال قام "هارلان" وهو طفل يبلغ من العمر عامين بمشاهدة والده وهو يقذف كرة عبر الفناء وقام بعدها بحمل كرة وقذفها قدر استطاعته ثم أخذ الكرة مرة أخرى وحاول مجدداً، ومن خلال معرفته بتكوين الكرة وكيفية مرورها عبر الفضاء ومشاهدة سقوط الكرة تتحسن لديه مهارة القذف بالكرة، وهذا مثال على كيفية معالجة الأطفال الصغار للمعلومات بشكل فوري وكيفية تعديلهم لسلوكهم طبقاً للحالة التي يتعرضون لها، ومع ذلك يختلف المنظرون بوضوح حول ما يقوم الأطفال بإحضاره إلى تجربة التعلم وكيفية دمج المعلومات، ويعتقد منظرو المعرفة الرئيسون الذين تم ذكرهم في الفصل الأول أن الأطفال الرضع يولدون مع ميل إلى تعلم الأشياء التي تدعم بقاءهم.

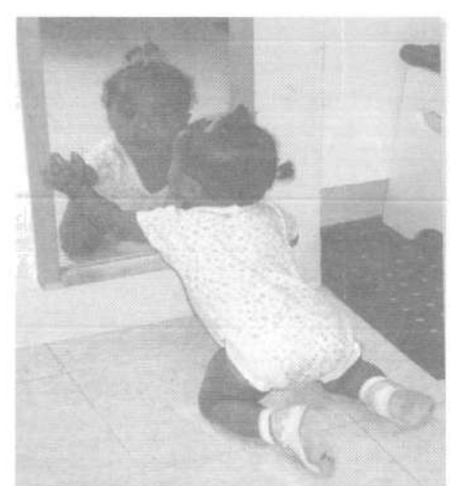
جدول 7.1

مراحل النمو/ الأعمار	الخصائص	تضمينات التفاعل والتعليم
1- الانعكاسي (1-0 شهر) *(Reflexive)*	يتم تعديل الانعكاسات التي كانت شائعة منذ الولادة، حيث يمر الطفل بعدد متنوع من الحوافز الحسية والتفاعلات مع البيئة، وقد اعتقد "بياجيه" أن الطفل يقوم بتكوين خططه وتحديدها من التجارب الحسية التي يمر بها في الأسابيع الأولى.	ينبغي التفاعل بالطريقة التي تحفز حاسة اللمس والتذوق والرؤية والسمع والشم عند الطفل الرضيع. وتعتبر وجوه الأشخاص وأصواتهم والوضع الذي يأخذه الطفل بين ذراعي والدته قبل أن يرضع والأصوات والإيقاعات التي يسمعها الطفل في المنزل من مصادر الخطط المبكرة.
2- ردود الفعل الدائرية التمهيدية (1-4 أشهر) *(Primary Circular reaction)*	يتم تنسيق الأفعال المتكررة التي حدثت من قبل عن طريق الصدفة بشكل أكبر وفي هذا التوقيت ترتكز ردود فعل الطفل على الاستجابات الجسدية فعلى سبيل المثال: يمكن للطفل الآن أن يمد إبهامه إلى فمه ليرضعه عن عمد وفي غضون هذه المرحلة يشترك الطفل في الأنشطة الحركية عن عمد وتسمى هذه الفترة تمهيدية بسبب تركيزها على الاستجابات الجسدية وتسمى دائرية لأن الطفل يقوم بتكرار الأنشطة مرة بعد أخرى وقد يكون هذا التكرار هو أول مؤشر على ذاكرة الطفل.	توفير ألعاب التحفيز الحسي، مثل: "الشخشيخة" والهواتف وكتب الأطفال والأصوات المألوفة المسجلة أو الموسيقى المبهجة. الاشتراك مع الطفل في اتخاذ الأدوار في ظل مشاعر من الدفء والحنان، مثل: الهدهدة والابتسام في عيني الطفل وانتظار الطفل حتى يأخذ دوره.
3. ردود الفعل الدائرية الثانوية (4-10 شهراً) *(Secondary Circualr reaction)*	يقوم الطفل عن عمد بتكرار السلوكيات أو الأفعال المرحة وتظهر فكرة استمرار الشيء. وتسمى هذه المرحلة بالدائرية الثانوية لأنها تتضمن نمو وعي الطفل بالأشياء	توفير أشياء نظيفة وآمنة وألعاب، مثل: لعب الاختفاء والبحث والاستمرار في التحدث أو الإشارة عند الابتعاد عن مجال سمع وبصر الطفل ولعب الألعاب التكرارية، مثل: إخفاء الوجه وبعدها

	والأحداث خارج جسده، ومن خلال الأحداث التي تحدث مصادفة يتعلم الطفل أن بإمكانه إحداث الاستجابة للأشياء الخارجية، فعلى سبيل المثال يقوم الطفل بضرب صنبور المياه وينتج عنها رشرشة كبيرة للمياه، وتولد هذه التجربة الجديدة اهتماماً ورغبة لتكرار هذا العمل ويقوم الطفل بالفعل بتكرار هذا العمل مدفوعاً بحب الاستطلاع والمرح.	إظهاره فجأة "بخ".
4- تنسيق المخططات الثانوية (10-12 شهرًا) *(Coordination of secondary schemes)*	تطبيق السلوكيات والأنشطة التي تم تعلمها مسبقاً على المواقف الجديدة وهنا، تظهر سلوكيات التقليد. هذه هي الفترة التي تتضح عندها سلوكيات الطفل المتعمدة بوضوح وتشير سلوكيات التقليد إلى قدرة الطفل المتزايدة على التعلم من خلال مراقبة سلوك الآخرين، ويُصبح اللعب أكثر اختلافاً عن الوسائل والأنشطة الأخرى ويتم الاستمتاع به من أجله فقط.	توفير الألعاب والدمى والحيوانات والبطاطين والملابس المألوفة وهذا يعمل على تشجيع التقليد وتوفير التعليقات الشفهية التحفيزية.
5- ردود الفعل الثلاثية الدائرية (12-18 شهراً) *(Tertiary circular reactions)*	اكتشافات السبب والأثر ومحاولة التفاعلات القريبة والمبهجة فقد تم تشكيل العلاقات مع الآخرين وتكرار التجارب الجديدة.	الاستجابة بشكل إيجابي لعروض التفاعل وتوفير الألعاب التي يتم جمعها وتركيبها مع بعضها بعض وفتحها وغلقها ودفعها وسحبها ومعالجتها بسهولة والتحدث واللعب مع الطفل.
6- التمثيل الرمزي (18 شهراً حتى عامين) *(Symbolic representation)*	تطبيق المهارات التي تم تعلمها على المواقف الجديدة، وبداية التفكير قبل فعل أي شيء والتجارب مع الاستخدامات الجديدة للأشياء المألوفة، وتمثيل الأشياء أو الأحداث عن طريق التصوير.	توفير الملصقات الشفهية للأشياء والأحداث وتشجيع وتوفير الدعامات للعب لعبة التخيل، وتوفير التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، وتشجيع وتوفير الدعم والأدوات الآمنة للأنشطة الحركية الكبيرة.

المعرفة الرئيسة، تؤكد نظرية المعرفة الرئيسة أنه قد يكون من غير العملي فيما يتعلق بالنمو أن يولد الطفل مضطراً إلى اكتشاف جميع المعلومات التي يحتاجها المرء في عالمه، وقد يكون من غير العملي أيضاً أن يولد الطفل ومعه قدر من المعرفة تم تطويرها في أوقات ما قبل التاريخ وليست لها علاقة بالحياة في القرن الحادي والعشرين، وعلى الصعيد الآخر فقد يكون من العملي للغاية أن يكون هناك نظام داخلي (أو أنظمة) معدة لتعلم تلك الأشياء التي تعد من أهم عوامل البقاء، ومن الممكن أن يحتاج هذا النظام (أو الأنظمة) إلى المرونة لكي يتمكن المرء من تعلم أشياء مختلفة حيث تتغير الثقافة بمرور الوقت، ويقترح بعض المنظرين أن هناك نظاماً معرفياً واحداً يسمح للكائن البشري أن يتعلم أي شيء، ويعتقد آخرون بوجود الآلاف من الأنظمة يتعلق كل نظام منها بنوع معين من المعلومات.

وتقترح "سبيلك" (Spelke,2000,2003) وهي واحدة من الباحثين المعرفيين البارزين في نظريتها عن المعرفة الرئيسة أن النمو أو النشوء قد زود البشر بمجموعة رئيسة من أنظمة التعلم التي تعد من أهم عوامل البقاء ولكنها مرنة بالقدر الكافي كي تستجيب للمعلومات الجديدة، وتُعد هذه الأنظمة الرئيسة الطفل البشري مسبقاً كي يُصغي إلى أنواع معينة من المعلومات ويقوم بتنظيمها مع معانيها، وكما هو موضح في الفصل الأول فإن هناك أربعة أنظمة وهي: *تمثيل الشيء، والوسطاء، والعدد* ، وعلم *الهندسة*.



ويستطيع الأطفال أن يتوصلوا إلى التمثيل الذهني *(Mental representation)* للأشياء عندما تظهر هذه الأشياء المبادئ المكانية والزمنية الآتية: "التلاصق (تتحرك الأشياء مرتبطة كمجموعة واحدة) والاستمرارية (تتحرك الأشياء في شكل مترابط ومسارات لا توجد فيها معوقات) والصلة (لا تتفاعل الأشياء في ظل وجود مسافة)"، وإذا كانت هذه المبادئ يتم اكتسابها بالفطرة فباستطاعة الطفل أن يميز حدود الأشياء، مثل: البطانية والأشكال الكاملة للأشياء التي تتحرك بشكل جزئي داخل وخارج مجال الرؤية مثل: وجه الأم، والتنبؤ بمكان توقف الأشياء التي تتحرك وبمقدور الأطفال أيضاً أن يمثلوا ثلاث مجموعات فقط في وقت واحد.

ويتم التعرف على الوسطاء (كالأفراد) عند استخدام الأفعال المتعمدة لتحقيق الأهداف، وتعتبر الأفعال عاملاً فعالاً ومحتملاً كما يعد تبادلياً، ومن خلال التحديق في الوجوه يستطيع الطفل تفسير نية والده على سبيل المثال.

في الوقت الذي يكتسب فيه الأطفال قدرة حركية أكبر من خلال الحبو وسحب أنفسهم إلى أعلى والمشي فإنهم يقومون باكتشافات مدهشة.

ويتمتع نظام العدد الرئيس بخصائصه المميزة كما وتعد عوامل تمثيل العدد غير دقيقة، وتُصبح أكبر في انعدام الدقة عند تزايد العدد وهي عوامل مجردة تنطبق على الأصوات والأشياء وتسلسلات الأفعال، وفي النهاية تقبل عوامل تمثيل العدد الجمع والطرح، ويمكن للأطفال الصغار أن يميزوا بين مجموعات الأشياء بنسبة (2:1).

ويستخدم النظام الهندسي في توجيه الفرد لنفسه في الحيز، ويمكن للطفل الذي بلغ الرابعة من عمره أن يستغل الحيز والزوايا والاتجاه لخلق تمثيل ذهني لتخطيط أو تصميم سطحي لبيئته، وستتم مناقشة ذلك في الفصل الثالث عشر(Spelke et al.,2010).

البنائية الجديدة *(Neo Constructirisim)*: قدم بعض العلماء المعاصرين في النظرية المعرفية -أنصار "بياجيه" الجدد كما يُسمون أنفسهم- تحديات لبعض افتراضات النمو المعرفي عند "بياجيه" وفي سياق جديد، فعلى سبيل المثال يتحدى كل من "باور" (Bower,1982) و"ويشارت" و"باور" (Wishart& Bower) فكرة أو اقتراح وجود واستمرار الشيء لدى الطفل في عمر (8) أشهر، وعلى الرغم من اقتراح "بياجيه" أن الطفل لن يبحث عن شيء مخفي وراء ستار لأن الطفل يعتقد أن الشيء لم يعد موجوداً، فإن "باور" يعتقد أن فهم الحيز غير الناضج قد يفسر أو يوضح فشل الطفل في البحث، واقترح أنه من وجهة نظر الطفل فإن الستارة قد حلت محل الشيء المخفي وأنه لا يمكن لشيئين أن يحلوا محل الشيء نفسه، ويعتقد "باور" أن "بياجيه" قد قلل من شأن ما على الأطفال معرفته عن الأشياء وأن فشلهم في البحث عن أو تحديد مكان الأشياء المخفية قد يمثل نقصاً في المعرفة المكانية بدلاً من نقص المعرفة في استمرار وجود الشيء، ويقترح (باور) أن الأطفال أقل من 5 أشهر لن يتوقعوا استمرار شيء تم نقله إلى موقع خلف ستارة فقط ولكنهم سيحاولون البحث عنه عند ظهور شيء آخر أو عدم ظهور شيء عند إزالة الستارة.

وعارض باحثون آخرون فكرة "بياجيه"، بأن الأطفال يجب أن يفعلوا شيئاً بالأشياء أو مع الأشخاص في بيئتهم حتى يحدث تطور معرفي، واقترح هؤلاء العلماء أنه قد تكون هناك وسائل أخرى يمكن من خلالها تحقيق المعرفة وظهورها، ومن خلال دراسة الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية وسمعية وحركية فقد أظهر هؤلاء الأطفال أن النمو المعرفي يظهر قبل غيره، ويعنى ذلك أن الأطفال يمكنهم من خلال قدراتهم الإدراكية وتصويرهم الذهني أن يكونوا مفاهيم مع أو دون تفاعل مباشر مع الأشياء أو الأشخاص ويمكنهم القيام بذلك في وقت مبكر عن الوقت الذي اقترحه "بياجيه".

وتمثل البنائية الجديدة علماً جديداً من علوم النمو المعرفي، "جونسون" (Johnson,2010)، وعلى الرغم من اعتقادنا بصحة أفكار "بياجيه" الرئيسة "فإن العقل المجهز حيوياً يتفاعل بطرائق تطورت حيوياً مع بيئة قابلة للتوقع لا تتضمن أي تغيير ملحوظ" ويحاول البنائيون دمج جميع البحوث الهامة المتعلقة بعمليات تعلم الأطفال بما فيها كيفية دمج المعطيات البيئية مع النمو المعرفي.

نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي *(Soical Cognitive Learning Theory)*: تؤكد هذه النظرية على أهمية دور نماذج التعلم، "باندورا" (Bandura,1977,1997)، و"باندورا" و"والترز" (Bandura& Walters,1963)، وتعد نتيجة للفلسفة السلوكية التي تركز بشكل أكبر على المعالجة المعرفية وتؤكد على دور التقليد في النمو المعرفي، حيث يتم تعلم العديد من السلوكيات عن طريق مراقبة الآخرين ببساطة، ويتم تعلم أكثر من ذلك من خلال المواقف الاجتماعية، ويعتقد العلماء أن الأطفال الصغار يمكنهم تقليد تعبيرات الوجوه، وأن الأطفال قد يكون لديهم قدرة فطرية على المقارنة بين المعلومات التي يتلقونها عن طريق نماذج مختلفة، مثل: الرؤية والسمع وحركات الجسم، وبعدها يقومون باستخدام هذه المعلومات للتنسيق بين السلوكيات التقليدية على أساس الأفعال التي يلاحظونها لدى الآخرين.

نظرية السياق (Contextual Theory)

نظرية الأنظمة الديناميكية *(Dynamic System Theory)* يعمل "ترونيك" (Tronick,2007) على توحيد وجهة النظر المتعلقة بالبشر كقائمين على صياغة المعاني من خلال نظرية الأنظمة الديناميكية، وينظر "ترونيك" إلى البشر على أنهم أنظمة ذات أهمية وأنظمة معقدة وطبقية متعددة المستويات النفسية البيولوجية، والتي تعمل بشكل ثابت لاكتساب الطاقة والمعلومات المهمة لتشكيل مغزى في العالم.

ويعتبر الأطفال الصغار من صائغي المعاني كما ستلاحظ في الأجزاء التي تتناول النمو المعرفي واللغوي فيما بعد، ويحاولون باستمرار فهم مثل هذه الأشياء كسبب أو تأثير وكيفية التواصل مع الآخرين.

ملخص نظريات النمو المعرفي (Summary of Theories on Cognitive Development)

تعمل التكنولوجيا التي تسمح لنا بمراقبة عمل الدماغ على توجيه وقيادة تطور النظريات الحالية، وعلى الرغم من أن النظريات المعرفية تشدد على تراكيب الدماغ التي تنظم تفكير الأطفال الصغار (الآليات الداخلية *Internal mechanism*)، وعلى الرغم من أن أصحاب نظرية السياق يشددون على أهمية البيئة فإن كليهما معاً يعززان فهمنا للتعلم المبكر.

وعلى نحو متزايد، تمثل نظرياتنا محاولات لجمع كل من البيانات العلمية بطرائق قابلة للفهم، والتي من الممكن أن تفسر التعلم والنمو الذي نلاحظه. وهناك أربع نقاط أساسية يتفق عليها المنظرون في الوقت الحالي بوجه عام:

1. تتبني المهارة والمعرفة بفعالية على يد الأطفال الصغار عن طريق المراقبات والتفاعلات مع البيئة.
2. يتطور الدماغ السليم في سياق الحب والاستجابة والعلاقات المستمرة.
3. يسبق الدماغ في تكوين المعنى المتعلق بالعالم بعض الشيء.
4. النمو عملية دينامية متغيرة أكثر منها عملية مستمرة.

نظريات تطور اللغة (Language Development Theories)

البنائية الجديدة *(Neo Constructivist)* . تمثل "كول" (*Kuhl,2000*) وجهة نظر البنائيين الجدد المتعلقة باكتساب اللغة، وفي المقالة التي نُشرت تحت عنوان "وجهة نظر جديدة عن اكتساب اللغة" وصفت كول كيف يتمتع الأطفال بالقدرات المعرفية التي تمكنهم من إدراك الخصائص الإحصائية للكلام عند التعرض للغة.

وفي مقدمة المناظرات التي دارت حول اللغة تظهر بيانات جديدة توضح اكتساب الأطفال المبكر للمعلومات المتعلقة بلغتهم الأصلية، وتظهر البيانات أن الأطفال يقومون برسم مخطط للنواحي المهمة للغة المحيطة في السنة الأولى من الحياة قبل أن يمكنهم التحدث، ويكتسب الأطفال الخصائص الإحصائية للكلام من خلال التعرض للغة المحيطة، وعلاوة على ذلك تعمل التجربة اللغوية على تغيير مفهوم الأطفال عن الكلام، ولم تتوقع أو تتنبأ وجهات النظر التاريخية باستراتيجيات الأطفال، حيث ظهر موضوع نظري جديد.

كما اقترحت نظرية أخرى شهيرة قدرة فطرية على تعلم اللغة تسمى "وسيلة اكتساب اللغة" *Language acquisition device* (LAD) "تشومسكي" (Chomsky, 1993 1980 1968)، وقد تم وصف (LAD) على أنها مجموعة من المهارات الفطرية التي تسمح للأطفال بالاستدلال على أنماط الصوت ومعاني الكلمات والقواعد من اللغة التي يسمعونها، وتقوم هذه المهارة بتسهيل محاولات الطفل عند التواصل. وتفترض وجهات النظر الفطرية الغريزية تلك أساساً بيولوجياً للغة الإنسانية، وتقترح واحدة منها أن اللغة تظهر نتيجة لوجود تراكيب خاصة في الدماغ والأنظمة العصبية عند البشر، وقد أظهرت الدراسات المتعلقة بنمو اللغة لدى الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع والأطفال الذين يعانون من إصابة بالدماغ في النصف الأيسر منه، ومن يحاولون اكتساب لغة جديدة بعد مرحلة الطفولة المبكرة أن هناك فترة حاسمة أو نافذة من الفرص لتطور اللغة، فعلى سبيل المثال: عندما ينشأ الأطفال الذين يعانون الصمم على يد آباء يتواصلون من خلال الإشارة يتعلم الأطفال لغة الإشارة بالطريقة والسهولة نفسها للتعلم الأطفال الذين يسمعون اللغة المنطوقة، ويستخدمون هذا النمط من التواصل على مدار حياتهم بسبب حرمانهم من فرص تعلم لغة الإشارة منذ الطفولة، وفيما بعد يواجه الأطفال الصم معاناة عند تقدمهم في السن فيما يتعلق باكتساب مهارة الإشارة ونادراً ما يتقنون هذا النمط أو الشكل من التواصل، ونظراً لمرونة دائرة تعلم اللغة في الدماغ يقوم الأطفال

الذين تعرضوا لإصابة في النصف الأيسر من الدماغ باسترداد اللغة بمستوى أكبر من مستوى البالغين الذين تعرضوا لإصابة مماثلة، ونظراً للسبب نفسه يكتسب المهاجرون الأصغر سناً لغة جديدة بما فيها اللهجات والدرجات الصوتية بشكل أكثر دقة من أقاربهم المراهقين أو البالغين وتكون فترة ما بين الولادة وبلوغ سن السادسة مهمة من الناحية البيولوجية لاكتساب اللغة.

النظرية السياقية: يقترح المنظرون السياقيون أنه لا يوجد واقع حقيقي واحد، وكما هو موضح في الفصل الأول، فإن هذه النظريات تعير انتباهاً أكبر لتأثير البيئة والثقافة والوقت والمكان والنظام على تطور الطفل والأسرة بدلاً من الآليات القائمة داخل الدماغ، وتنطبق النظرية السياقية على النمو المعرفي واللغوي.

وتؤكد وجهة نظر التفاعل الاجتماعي على أهمية تفاعلات الطفل مع موفر الرعاية والتي يحدث خلالها التبادل الشفهي، ويدرك هؤلاء الباحثون النواحي التواصلية لهذه التبادلات الشفهية المبكرة والإشباع العاطفي الذي يتراكم نتيجة للتبادلات الناجحة بين موفر الرعاية والطفل، وتعتمد اللغة عند البشر على وجود أناس آخرين للتواصل معهم، وقد اقترح "برونر" (1983) استجابة لوسيلة اكتساب اللغة (LAD) التي قال فيها "تشومسكي" أن الأطفال يجب أن يكون لديهم نظام دعم لاكتساب اللغة (LASS).

وتأخذ وجهة نظر التفاعل الاجتماعي المتعلقة بتطور اللغة بعين الاعتبار تداخل العديد من العوامل بما فيها الدعامات الحيوية للغة وأنماط النضج والنمو المعرفي ودور التقليد والتعليم والتعلم وضرورة التفاعل الاجتماعي، ومن خلال عملية تفاعلية تختلط هذه العوامل مع بعضها بعضاً بطرائق تشجع أو تعوق تطور اللغة.

وتؤكد وجهة نظر اجتماعية ثقافية تتعلق بتطور اللغة "فيجوتسكي" (1978) على كيفية حدوث التفاعل الاجتماعي داخل المجموعات الثقافية ودوره المهم في تطور اللغة وتحول الأطفال الصغار إلى كيان اجتماعي يتمثل في جالية أو مجتمع من متعلمي اللغة عن طريق الحوار مع البالغين أو الأقران الأكثر مقدرة على التحدث باللغة، ويتعلم الأطفال كيفية التحدث ووقت التحدث وكيفية استخدام أنماط مختلفة من اللغة (كما في الأماكن العامة والمولات أو في المنزل) في داخل السياق الثقافي.

ومازال هناك منظور نظري سياقي مهم يتعلق بمناقشة النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة وهو الذي يُنظر من خلاله إلى النمو والتفاعل الاجتماعي على أنه يمثل تأثيرات متبادلة على بعضها بعضاً، وتفترض هذه النظرية أن نمو الطفل يتأثر بالإطار أو السياق البيئي له، وتصف نظرية الأنظمة البيئية الحيوية النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة على أنها جزء لا يتجزأ من السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينمو ويتطور الفرد داخله، ويُنظر إلى النمو في جميع المجالات (جسمي حركي نفسي اجتماعي ومعرفي ولغوي والقراءة والكتابة) على أنه عملية تفاعلية بين الفرد وعدد متنوع من التأثيرات الاجتماعية والثقافية، وتتغير المعرفة بشكل مستمر بتغير سياقات التعليم، انظر الصندوق رقم (7.2) كمثال على مظاهر التنوع الثقافي.

الصندوق رقم (2-7) وجهات نظر متنوعة: أطفال من ثقافات مختلفة

في فيلم "الأطفال" (Babies) عام (2010) تمت مراقبة أربعة أطفال من ثقافات مختلفة من ولادتهم حتى أول عيد ميلاد لهم، وكانوا من منغوليا وناميبيا واليابان والولايات المتحدة، ودون أن نخوض في تفاصيل يُظهر الفيديو علاقات الآباء مع الأطفال والبيئة، وكيف اعتنى الآباء في هذه الثقافات المختلفة بالأطفال وقاموا بتعليمهم، وتتنوع أدوات اللعب بداية من الألعاب اللامعة ودمى التعليم المصنعة حتى العصي والصخور، ومع ذلك فإن أكثر التشابهات إدهاشاً هو قرب الأطفال دائماً من آبائهم حيث يتلقون اللمسة أو الكلمة التي تشعرهم بالأمن وتحافظ على محاولاتهم الاستكشافية.

ملخص النظريات (Summary of Theories)

يتم تحديد المعرفة واللغة والقراءة والكتابة من خلال عوامل عديدة بما فيها المراقبة والتقليد، وأيضاً عن طريق فرص الاكتشاف والاستكشاف في مجموعة من المواقف المتنوعة بشكل مستقل وبصحبة الآخرين، ومن خلال التدريب والتعليمات الإرشادية، ومن هذا المنظور فقد يحدث النمو متزامناً وقد لا يحدث في جميع المجالات، وتعتمد درجة التأثير ونسبة النمو في المجالات النمائية المحددة على سياق وطبيعة المعطيات النمائية وطبيعة واستجابات المتعلم عند نقطة زمنية معينة، وفيما يأتي توضيح لهذه العملية التفاعلية.

يراقب "جاد" المستلقي في سريره دمية على شكل طائرة صفراء متدلية من الهاتف فوقه ويركلها ويصرخ بابتهاج، ثم يتوقف ويحملق إلى الشيء الذي يرتد فوق سريره، ويبدو أنه يلاحظ -وهو مازال مستلقياً- أن الشيء يتوقف عن التأرجح، وعندما يركل أكثر يبدأ الشيء بالتأرجح مجدداً، وأثناء ذلك يشعر بالبهجة ويكرره مرات عديدة.

وتدرك فادية وهي جليسة "جاد" أنه يشعر بالمرح والاهتمام بالهاتف، وأنه قد اكتشف العلاقة بين حركاته الجسدية والتأرجح التالي للطائرة الملونة، وتقترب "فادي فيلس" أكثر وتفصل الطائرة عن الهاتف وتمسك بها في متناول "جاد" وهي تقول له: "هل تود الإمساك بالطائرة؟ أعتقد أنك تحب هذه الدمية اللامعة "جاد".

ومن خلال تشتيت انتباهه عن نشاطه السابق يقل عدد مرات الركل التي يقوم بها "جاد" ويحدق إلى الدمية الرقيقة وينظر إلى فادي (مرتبكاً بعض الشيء)، وبعدها ينظر مجدداً إلى الدمية ثم تنتقل عيناه إلى الهاتف في الأعلى حيث كانت الطائرة وبعدها

ينظر مرة أخرى إلى "فادية" وإلى الدمية التي تمسك بها في يدها ويحاول الوصول إلى الطائرة، ويمسك بها ويضعها في فمه كل لحظة، وبعدها يتركها فقط لكي يعود إلى النشاط الأصلي وهو ركل ومراقبة الهاتف، وقد يختلف الأمر بعض الشيء، ويشعر بالتعب على الفور نتيجة للمجهود ويبدأ نشاطه في الانخفاض.

يبلغ "جاد" من العمر ستة أشهر، ونشاطه الحركي الذي يتسبب في ارتداد وتأرجح الهاتف ممتع في حد ذاته، وهو يدرك أن أفعاله يمكن أن تتسبب في تأرجح الطائرة، ومع ذلك يجذب الأطفال المرحون انتباه موفري الرعاية القائمين عليهم، ولا تستطيع فادية أن تمانع في الاشتراك في اللعب، وعندما قامت بذلك كان أمام "جاد" خيار ربما يكون من الصعب عليه القيام به: الوصول إلى والإمساك بالطائرة الدمية أو التفاعل مع "فيلس" أو الاستمرار في نشاطه المرح بركل ومراقبة اللعبة.

وعلى الرغم من أن التوقيت والافتراض المتعلق بالأشياء التي يمكن أن تبهج "جاد" عند هذه اللحظة لم يكن مناسباً، إلاّ أن فادية كانت تدعم النمو المعرفي عن طريق ملاحظة الشيء الذي لفت انتباهه من خلال تسمية هذا الشيء ووضعه في متناوله، ويتعلم البالغون الذين يقومون بالمراقبة لاحقاً ملاءمة تفاعلاتهم مع الأطفال مدركين توقيت التدخل في نشاط ما وتوقيت ترك الطفل أو الطفلة لاكتشافاته الخاصة.

تجلس "أنجي" البالغة من العمر ثمانية أشهر في مقعدها المرتفع ومازالت تواجه صعوبة في الجلوس بمفردها، وتنزلق تحت الطاولة ويتم تقييدها بحزام الأمان من بين رجليها، وتتناثر كسر الجوز على شعرها وعلى حواجبها وبين أصابعها وعلى ملابسها وعلى الأرضية على جانبي مقعدها، ولقد أنهى كل من جهاد و"شيرين" الجالسين إلى جانب الطاولة تناول "البرجر" ويتجادلان بشأن مقابلات يقوم بها جهاد الذي يبدو أنه يرى بعض الفتيات الأخريات في الوقت الحالي الأمر الذي تشعر "شيرين" حياله بالحزن الشديد.

وتنزلق "أنجي" تحت طاولة المقعد المرتفع وتشعر بعدم الراحة، يقوم جمال بإراحة ظهرها بلا مبالاة ويستمر في مناقشته العاطفية مع "شيرين"، تبدأ "أنجي" بالصراخ بشكل متقطع وتضع "شيرين" كسارة أخرى على صينية الكرسي المرتفع على الرغم من استمرار محادثتها العاطفية مع جهاد وتهدأ للحظات، بعدها تقوم "أنجي" بإلقاء الكسارة على الصينية وتمسك بما تبقى منها على الأرضية وبعدها تتركها من قبضتها وتراقب الكسارة وهي تسقط على الأرضية وتنزلق إلى الصينية مجدداً، وتبدأ في الصراخ وفي هذه المرة تصرخ بشكل أكثر قوة وتعيدها "شرين" بظهرها إلى المقعد ولكن

هذا لا يريحها ولا يهدئها، ويقرر جهاد الذي يشعر بالتعب والتشتت بسبب بكاء الصغيرة أن يغادر.

وتشعر "شرين" بالغضب والإحباط وتقوم بتعنيف "أنجي" بسبب الفوضى التي أحدثتها، وتأخذها إلى الحوض لتغسل وجهها ويديها، وتضعها في قفص اللعب وبسبب عجزها عن الاستجابة لاحتياجات "أنجي" تقوم "شيرين" بتشغيل التلفاز وترفع قدميها على طاولة القهوة وهي تشعر بالحزن.

ومن خلال عجزها عن لفت انتباه والدتها تصرخ "أنجي" فترة أطول وبعد فترة تصاب باليأس والتعب، وتسحب بطانيتها وتضع إبهامها في فمها وتراقب والدتها وتستمع إلى الأصوات في التلفاز حتى تنام في النهاية.

وتنطوي معضلة "أنجي" على جوانب اجتماعية وعاطفية وجسمية وحركية ومعرفية، ما هي متطلبات "أنجي" المعرفية في عمر ثمانية أشهر؟ كيف يمكن للمرء أن يحدد الديناميات الاجتماعية والعاطفية في هذا الإطار بين "أنجي" وموفر الرعاية؟ ما الذي ينبئ به سلوكها فيما يتعلق بتطورها البدني والمعرفي واحتياجاتها؟

هل هناك قيود تواجه نموها المعرفي كما هو واضح في العرض السابق؟ ما الأنشطة البديلة التي ينبغي توفيرها "لأنجي" والتي من الممكن أن تقوم بجذب انتباهها والمساهمة في تطورها المعرفي على الرغم من استمرار الوالدين في مناقشتهما؟ وما المداخل النظرية (*Theoretical Perpsective*) التي يمكن تطبيقها في كل سيناريو من هذه السيناريوهات؟ لنستمر في اكتشاف هذه الأوجه والأوجه الأخرى المرتبطة بالنمو المعرفي.

على مدار العام الأول، يُصبح الأطفال على وعي بأجسامهم ويلاحظون ويحدقون بأيديهم ويشبكونها معاً ويرضعون إصبعاً واحداً ويلعبون بأقدامهم وأصابع أقدامهم وبأعضائهم التناسلية، ويقود التنسيق الناشئ للمهارات الحركية الأطفال إلى استخدام أجسامهم وقدراتهم في الاستكشاف والتجربة والتعرف على العالم، وفي الوقت الحالي، يوجد عدد لا نهائي من المسارات التي تقود إلى التعلم وتساعد على الفهم والاستيعاب واستعمال اليد والفم وتجربة عدد متنوع من أدوات اللعب، وعندما يقوم الطفل بمعالجة عدد متنوع من الأشياء، والمعلومات التي تتعلق ببيئته المحيطة يتم تحديدها من الناحية الذهنية، كما أن القدرة على الجلوس والوقوف والحبو حول الأثاث والعودة إلى وضع الجلوس يوفر عدداً متنوعاً من التجارب الحسية (*Sensory experiences*) للطفل ويزيد من مصادر المعلومات، كما تزيد القدرة على الحركة التي يوفرها الحبو والسير من استكشافات وتجارب واكتشافات الطفل.

الكفاءة المعرفية والنمو (Cognitive Competence and Development)



يشير مصطلح مداخل التعلم *(Approaches to Learning)* إلى الخصائص الذهنية عند جمع وتخزين المعلومات الجديدة، وفي العام الأول من الحياة يقوم الأطفال بتطوير القدرة على حب الاستطلاع والذاكرة والاكتشاف وبناء المعرفة وحل المشكلات والمثابرة والتقليد والقدرة على تركيز الانتباه، وتتيح هذه المهارات الفرصة للطفل كي يشارك بثقة مع الآخرين والأشياء في عالمه، ومن خلال هذه المشاركة يمكنه التعلم عن نفسه وعن الآخرين وعن العلاقات وخصائص الأشياء، مثل: العلاقات المكانية *(Spatial Relationships)* والسبب والنتيجة، وتعتمد قدرة الأطفال على إتقان هذه المهارات بشكل ملحوظ على وجود الاستجابة من البالغين، إذ يساعد الشخص البالغ الطفل على البقاء في حيز تركيزه كي يشعر بالأمان أثناء استكشاف العالم الخارجي، ويتغلب على نوبات الإحباط في المحاولات الأولى أو الثانية التي لا تؤدي إلى النتائج المرغوبة.

وفي هذا الجزء، سنقوم بوصف مداخل التعلم المرغوب *(Desired Approches to Learning)* فيها وبعض المفاهيم التي يتعلمها الأطفال في العام الأول، ومن ضمن هذه المداخل: السبب والنتيجة، وبقاء الشيء، واستخدام الأدوات والحيز، واللغة والقراءة والكتابة المبكرة ،والرياضيات الأساسية والعلوم، كما يتعلم الأطفال كيفية المشاركة في العلاقات ومع أفراد أسرهم والقيم والقواعد المرتبطة بثقافتهم.

مداخل التعلم (Approaches to Learning)

ترتبط أولى خبرات التعليم بعلاقة الآباء أو موفري الرعاية بالأطفال، ومع مساعدة الشخص البالغ للطفل على الهدوء والانتباه لفترات قصيرة من الوقت تتطور قدرة الطفل على الانتباه إلى شيء واحد (غالباً ما يكون وجه البالغ)، في الوقت نفسه الذي يقوم فيه بالتمييز بين عدد هائل من

المعلومات البصرية والسمعية في البيئة المحيطة، ومن دون القدرة الأساسية على إعارة الانتباه المركز يصبح التعلم مستحيلاً، ويصف الباحثون في الوقت الحالي التعلم المبكر بأنه تعلم حاسوبي يقوم على المعنى حيث يقوم الأطفال بالتقاط القواعد المتعلقة بالأنماط الموجودة في بيئتهم والإصغاء إليها قبل أن يتمكنوا من معالجة الأشياء واستخدام اللغة (Meltzvoff et al.,2009) .

وتساعد التوجيهات الاجتماعية *(Social cues)* التي يقدمها البالغون للأطفال على معرفة مدى الانتباه الذي ينبغي عليهم إعارته، وتصور ردود أفعال البالغين ما إذا كان الاستكشاف وحب الاستطلاع من العمليات المحفزة أم لا، وبالاعتماد على كيفية لعب الشخص البالغ مع الطفل يمكن للبالغ أن يدعم الاستكشاف وحب الاستطلاع ومساعدة الطفل في المثابرة في مهمة قد تصيب الطفل بالإحباط، وحل المشكلات الناجمة عن ذلك بالإضافة إلى توفير روتين وتفاعلات متوقعة من شأنها أن تعزز الذاكرة.

ويمكن العثور على أسس التعلم المبكر *(Oregon's Early Learning Foundation)* "لأوريجون" Ore-gon) والتي تؤكد على الاتجاهات والمهارات التي تعتبر مهمة لنمو الأطفال حتى عمر الثالثة في إطار مداخل التعلم في العنوان الآتي (www.ode.state.or.us/search/page/?id=1352).

التقليدImmitation

يتعلم الأطفال من البالغين بطرائق عديدة أولها التقليد، فعندما يراقب طفل سلوك شخص بالغ يتم تنشيط منطقة الدماغ التي تقوم بمراقبة الأفعال، وينشط الجزء نفسه من الدماغ إذا كان الطفل هو الذي يؤدي هذا الفعل، فعلى سبيل المثال: يقوم الطفل بعد ساعة من الولادة بتقليد الشخص البالغ في فتح فمه وإخراج لسانه، ويحدث هذا قبل أن يرى الطفل وجهه في المرآة ودون أن يعرف أنه ينتمي إلى الجنس نفسه، ويرجع هذا إلى مناطق الإدراك والفعل في المخ *(Meltzoff & Moore, 1977)*

الانتباه المشترك (Shared Attention)

يعتبر الانتباه المشترك من آليات التعلم الفعالة في العام الأول من عمر الطفل، "يظهر الانتباه المشترك عندما يشترك شخص ما مع شريك اجتماعي في حدث أو شيء ما"، ويتسم الانتباه المشترك عادة بنقل تحديق العين بين شيء وشريك اجتماعي، ويستطيع الأطفال تعقب تحديق عين الشخص البالغ بين عمر (3 و6) أشهر، وبين عمر (6 و9) أشهر يستطيع الطفل المبادرة بالانتباه المشترك عن طريق الإشارة والتحدث إلى البالغ، وفي هذا التوقيت يستطيع البالغ أن يستخدم الإشارة أو اللغة ليلفت انتباه الطفل إلى حدث أو شيء ما، وكما هو الحال في التقليد فإن هذا الشكل من التعلم الاجتماعي يعد من الطرائق الفعّالة لنقل اللغة والمعلومات والثقافة.

السبب والنتيجة (Cause and Effect)

في الطفولة نميل إلى التفكير في فهم السبب والنتيجة في اللحظة التي يتعلم فيها الطفل إضاءة مفتاح النور وإغلاقه، وفي الحقيقة يتطلب تحديد السبب والنتيجة أن يصنف الطفل ويقسم مجموعة مستمرة من الأفعال إلى قطع ذات مغزى وبعدها يحدد أيها يكون السبب وأيها يؤدي إلى النتيجة، ويصف الباحثون هذا التصنيف بأنه تصنيف حاسوبي معيرين انتباهاً إلى الأنماط التي تتكرر ويبدو أنها تتسبب في حدوث أفعال أخرى على النقيض من الأنماط التي تتكرر ولكنها لا تتسبب في حدوث أفعال أخرى، وهناك كثير من المعالجة الذهنية التي يسميها بعضهم الحوسبة والتي تؤدي إلى التعلم والتي نكون قد استخدمناها لفهم مستوى سلوكي أبسط.

بقاء الشيء (Object Permanence)

يتعلق بقاء الشيء بفهم استمراره في التواجد حتى عندما يكون خارج الإدراك الحسي (بالرؤية أو اللمس أو السمع) (Moore&Meltzoff,2010)، ويتضمن بقاء الشيء فهم وجود شيء ما أو شخص ما حتى عندما يكون خارج التواصل المباشر، وأنه عندما يتم استعادة التواصل الإدراكي يتم التعرف على هوية وكينونة الشيء على أنه الشيء الأصلي، ويعتبر بقاء الشيء إحدى التجارب الأولى للذاكرة العاملة أو الفاعلة في النمو المعرفي لدى الأطفال.

استخدام الأدوات (Use of Tools)

يستطيع البشر -حتى أثناء طفولتهم- استخدام الأدوات لتحقيق أهدافهم، والكبار هم أول هذه الأدوات التي يستخدمها الأطفال، فمن خلال الصراخ وتعبيرات الوجه والمناولة والإشارة يُعلم الأطفال الكبار بما يحتاجون إليه، وفي العام الأول من حياة الطفل قد يقوم الأطفال باستخدام الملاعق والشوك لحمل الطعام والأقلام للرسم والأريكة للدوران حولها، وقد يكتشف الأطفال كيفية استخدام شيء ما كأداة أوقد يتعلمون من خلال التقليد، ويستطيع الأطفال الذين بلغوا الشهر العاشر من عمرهم أن يهتموا بالهدف من استخدام البالغ للأداة عن طريق مراقبتهم، وسيحاول الأطفال استخدام الأداة لتحقيق الهدف نفسه إذا خضعوا للتدريب الكافي على استخدامها (Sommerville .etal.,2008)

استخدام الحيز Use of Space

يفهم الطفل في العام الأول من عمره أنه لا يمكن لشيئين أن يشغلا الحيز نفسه، وأن الشيء يبدو بصورة أكبر أو أصغر بالنظر إلى المسافة، وأي الأدوات التي تتناسب مع الجزء الداخلي من أشياء أخرى، كما يطور الطفل أثناء الزحف أو المشي في عامه الأول حساً بالفهم العميق ويبدأ بإصدار الأحكام التي تتعلق بمدى انحدار منحدر أو منخفض يمكنه التعامل معه، (Adloph etal.,2010)، ويتشكل فهم العلاقات المكانية *(Spatial Relationships)* من خلال معالجة الأشياء والقدرة على التنقل عبر الحيز.

الاحتمالات النمائية للطفل في النمو المعرفي

(Infants Developmental Possibilities in Cognitive Development)

رغم اختلاف التوقعات الثقافية التي تتعلق بالنمو فإن هناك احتمالات مرتبطة بالعمر تعمل على توفير إرشادات عامة للتفكير في تسلسل النمو (انظر الجدول 2-7) ويجب أن ندرك أن الأطفال قد يسقطون خطوة من الخطوات أو يتوصلون إلى علامة بارزة في وقت مبكر أو متأخر بالاعتماد على كل من الظروف الجينية *(Geretic Conditions)* والقيود أو التأكيدات البيئية *(Environmental Restraints)*

الجدول 2-7 الاحتمالات النمائية في النمو المعرفي للطفل

الطفل من الميلاد حتى عمر 4 أشهر	كطفل حديث الولادة، يتعقب الدمى المتحركة بعينيه ويستكشف الأشياء الجديدة عن طريق الفم ويُظهر انتباهاً متزايداً للعالم الخارجي.
الطفل بين 4 و8 أشهر	يستكشف عن طريق اللمس والهز وتذوق الأشياء، ويحاول وضع إبهامه في فمه. يكتشف أن الأشياء توجد حتى عند عدم رؤيتها، ويراقب ويبحث عن الدمى المختفية. يسحب الخيط ليصل إلى الدمية ويكتشف السبب والنتيجة عن طريق تحريك الأشياء معاً أو على أحد الأسطح. قد يقوم بإسقاط الأشياء من يده ليرى ما سيحدث. يظهر تحسناً في الذاكرة كما يشعر بالقلق من الأغراب والقلق من الانفصال عند عدم رؤيته الوجوه المألوفة لديه.
الطفل بين (8 و12) شهراً	يقلد الأفعال ويمسك دمية في يد ويكتشفها باليد الأخرى، ويستخدم ويفهم الإيماءات البسيطة ويمكن أن يستخدم إشارات بسيطة إذا تعلم لغة الإشارة ويظهر تحسناً في الذاكرة ـــ ويبحث عن الدمية التي لا يراها.

تطور اللغة والقدرة على استخدامها (Language Competence and Development)

من أهم التطورات المعرفية في مرحلة الطفولة المبكرة اكتساب اللغة والقدرة على التواصل مع الآخرين، ويشير التواصل إلى نقل وتبادل المعلومات في حين تشير اللغة إلى نظام بنائي للتحدث والكتابة، كما تشير اللغة أيضاً، إلى التواصل غير اللفظي، مثل: لغة الإشارة وهو نظام يشير إلى استخدام الإيماءات من أجل التواصل "ويتعلم الأطفال اللغة بسهولة واضحة، وتوفر أدوات العلوم العصبية المعاصرة معلومات ثمينة تتعلق بالآليات التي تنطوي على هذه القدرة" ومن خلال الصراخ وعدد متنوع من الألفاظ القابلة للتفسير يبدأ الطفل ببناء نظام تواصل معقد للغاية بشكل معرفي.

ويتضمن هذا النظام تركيز الانتباه على شخص آخر، والتحديق والإيماء إلى مصادر الأصوات وربط أصوات معينة بأحداث وأشخاص معينين، ومعالجة الكلمة من الناحية الإدراكية، ونمو التبادل في التفاعلات اللفظية، (كما هو الحال عندما يتعاون الطفل مع الشخص البالغ بشكل تبادلي)، وتعلم استخدام أنظمة التواصل لنقل الاحتياجات والمشاعر والتعلم الجديد، فالأطفال اجتماعيون بطبعهم يركزون ويحدقون في وجوه من يتحدثون أو يشيرون إليه، وهم حساسون بطبعهم تجاه النغمة العاطفية للقائمين على رعايتهم، ويتمتع الأطفال بهذه الرغبة القوية للتواصل وبخاصة في حالة عدم القدرة على الكلام إذ يظهرون قدرة وكفاءة تواصلية ملحوظة.

الصندوق (7-3) مثال على كلام الطفل الموجه

الأم مع طفلتها مرام التي تبلغ من العمر (5) أشهر

الأم: "صباح الخير" بصوت مرح لمرام التي استيقظت لتوها في سريرها

(بانتظار مرام كي تستجيب)

مرام: تبتسم وتهدل "آه"

الأم: "آهه" مكررة أصوات آدي "هل أنت على استعداد للنهوض؟"

مرام: تبتسم وترفع يديها كي تحملها والدتها.

الأم: تلتقط "آدي" وتحملها إلى النافذة "انظري إنه طائر" مشيرة إلى طائر يقف على غصن خارج النافذة.

مرام: "يا" "آه آه"

الأم: "نعم، إنه طائر" مشددة على كلمة "طائر".

وبالإضافة إلى ذلك ففي جميع أنحاء العالم يقوم العديد من الآباء والأشقاء والأطفال الأكبر سناً من الطفل بتعديل أسلوب كلامهم عند الحديث مع الأطفال مستخدمين أبسط وأسهل الألفاظ لأن الإفراط والمبالغة يؤديان إلى تعقد اللغة ، وغالباً ما يشار إلى هذا الكلام المتغير بكلام الأطفال (بابا) (ماما ووالدي) أو كلام الطفل الموجة *(Infant Directed Speech)* (IDS) الذي يجعل تعلم اللغة عملية أسهل للأطفال، حيث أن ال (IDS) يزيد قدرة الأطفال على تقسيم الكلام إلى كلمات (انظر الصندوق 7-3 الذي يشير إلى مثال على IDS).

اللغة الاستقبالية (Receptive Language)

يستمع الأطفال إلى ويتعلمون اللغة أو اللغات المنطوقة مع الآباء أثناء العام الأول، وتتضمن اللغة الاستقبالية القدرة والرغبة في تلقي المعلومات، ونحن نعرف أن الأطفال يستمعون ويراقبون ويصنعون المعنى من اللغة.

ويبدو أن الأطفال مبرمجون على التواصل قبل الولادة حيث أنهم يستجيبون مباشرة للأصوات البشرية، وقد ظهر أنهم يميزون أصوات أمهاتهم عن الأصوات النسائية الأخرى ويفضلون صوت أمهاتهم على الأصوات الغريبة، وعندما استخدم الباحثون مكبر صوت على ارتفاع (10) سنتيمترات من بطن الأم لتشغيل تسجيل للأمهات وهن يقرأن ازداد معدل خفقان قلب الأجنة، وعند استخدام صوت غريب انخفض معدل الخفقان، ويقول مؤلفو البحث، أن هذه النتيجة تظهر كلاً من التعبير الجيني للتطور العصبي وأهمية التجربة ـــ الأجنة الذين استمعوا إلى أصوات أمهاتهم في الرحم.

وقد درست فرص الاستماع إلى لغة الآخرين ومراقبة استخدامها في التفاعلات اليومية في عمر عام بالإضافة إلى التحدث بلطف لإحداث استيعاب في الذهن قبل التراكيب الفسيولوجية التي تنتج الكلام، ومن ثم فإننا نلاحظ أن استيعاب اللغة يتطور عندما يبدأ الأطفال فهم ما يقال ولكنهم يعجزون عن التحدث، وتعتبر قدرة الأطفال على معالجة اللغة مدهشة، ويحاول الأطفال اكتشاف بناء اللغة وعندما يتحدث البالغون إليهم فقد ينطقون بجمل قصيرة مثل "هناك طائر" ولكن كيف يكتشف الأطفال معنى الكلمة في تلك الجملة؟



يستمتع الأطفال ويستفيدون من الإصغاء إلى الكلمات في كتب الأطفال

يعمل الأطفال باجتهاد لتكوين معنى اللغة عن طريق استخدام المفاتيح السمعية والعرضية *(Au-ditory or Prosodic clues)* (أنماط وقوافي الأصوات) لفصل خيوط الأصوات إلى كلمات (Sei-dle,2007)، ويفضل الأطفال في عمر (7) أشهر والذين نعرف أنهم لم يتحدثوا بعد الاستماع إلى الكلمات بدلاً من المقاطع عديمة الفائدة، وقد أجريت دراسة على كيفية استخدام الأطفال للتعلم الإحصائي في اكتساب لغتهم الأصلية أثناء العام الأول عن طريق اكتشاف أي الأصوات أكثر احتمالاً في أن تتبع الأصوات الأخرى في الكلمات، وتوفر مثل هذه الدراسات البحثية المزيد من الدلائل على أن الأطفال يحاولون اكتشاف أنماط الأصوات التي يستخدمها البالغون بشكل نموذجي عند الحديث معهم.

وإذا مر الأطفال في عمر عام ببيئة غنية باللغة يمكنهم عندها التمييز بسهولة بين الكلمات، وفي دراسة بحثية ينظر الأطفال الذين بلغوا عاماً إلى الصور أو الأشياء على الشاشة، ويتعقب الباحث حركات عيني الطفل عندما ينطق اسم أحد الأشياء وينظر الطفل إلى صورة الكلب عندما يقول الباحث "Tog" بشكل أقل منه عندما ينطق "Dog" ، ويتعرف الطفل على الكلمات على الرغم من أنه لا يستطيع التحدث بعد.

تذكر من الفصل الخامس، أن الأطفال أثناء الجزء الأخير من العام الأول يبدؤون بالنظر إلى الهدف بشكل أكثر إذا قام البالغ بتوجيه رأسه إلى الهدف مع فتح عينيه بدلاً من غلقها، واكتشف الباحثون أن الأطفال الذين تعقبوا تحديق الشخص البالغ بعد (10 إلى 11) شهراً كانت حصيلة اللغة عندهم أعلى من (18) شهراً.

ما الذي يشير إليه هذا البحث المتعلق بقدرات الأطفال الملحوظة فيما يتعلق بمعالجة الأصوات والكلمات في التواصل عند الآباء أو المعلم؟ يشير ذلك إلى أن الشخص البالغ يجب أن يظهر اهتماماً حقيقياً وفرحة بأصوات الأطفال وكلماتهم وتمييز الأشياء والتجارب، والتواصل من خلال تقليد أصوات الأطفال والتحدث عما يراقبه الطفل ويقوم بملاحظته.

اللغة التعبيرية (Expressive Language)

يختلف تطور الكلام في العام الأول من حياة الطفل من طفل لآخر، حيث يتحدث أطفال قليلون بالجمل بنهاية العام الأول، ويستخدم أطفال آخرون جملة من كلمة واحدة يمكن أن يفهمها فقط هؤلاء الذين يشاركون باتساق في رعاية الأطفال اليومية، وينقل صراخ الأطفال رسائل متنوعة العطش وعدم الارتياح والتوتر والغضب والملل ـــــ من خلال النغمات والأنماط المختلفة التي تصبح قابلة للإدراك عند آباء الطفل وموفري الرعاية الذين يتعلمون في وقت لاحق كيفية تفسير الأصوات وشدة صرخات الأطفال ويستجيبون لها بالشكل المناسب، وعند بلوغ (4) أسابيع يحدث الأطفال ضوضاء بسيطة قد تنبئ عن الأصوات المتحركة التي ستبدأ في الظهور بعد (8) أسابيع ويتعرف الأطفال على أصواتهم بعد 12 أسبوعاً ويستمتعون بالهديل *(gurglirg)* والمناغاة *(Cooing)* وتكرار الأصوات المتحركة نفسها

مـرة بعـد أخـرى مع بعض التغـيـيـر في النغـمـة أو النبـرة، ويفـرح الطفل باللعب عن طريق صـوته أو بالتوافق مع شريك أو موفر الرعاية ويحدث الضحك تقريباً في هذا الوقت نفسه.

وفي عمر (6) أشهر تقريباً يبدأ الطفل بالمناغاة حيث تندمج الأصوات المتحركة مع السواكن (m, p, b, k g) ويكرر الطفل المناغاة مثل: (bababa) مراراً وتكراراً على التوالي مما يؤدي إلى **المصاداة** *(Echolalia)*وهي الترديد لكلام الآخرين، وبالإضافة إلى ذلك يستخدم الأطفال الصغار الذين يتعلمون لغة الإشارة أيديهم مشيرين إلى الأشياء، ويعتقد بعض العلماء أنه بغض النظر عن الثقافة فإن الأطفال من جميع أنحاء العالم يحدثون صوراً مماثلة من المناغاة أثناء الأشهر الست الأولى من العمر، ومع ذلك فعندما يتقدم الأطفال في العمر يتمكن اللغويون عن طريق استخدام الاستماع بحرص إلى ألفاظ الطفل من التمييز بين الفروق الطفيفة في مناغاة الأطفال في البيئات المختلفة والخاضعين للغات مختلفة، وعلاوة على ذلك فقد تم اكتشاف أن المناغاة بين الأطفال الذين يعانون فقد السمع تختلف في النوعية عن تلك التي تكون بين الأطفال الذين لا يعانون فقد السمع *(Van Hapsburg and Davis, 2006)*، ولكن ما السبب في أن نوعية مناغاة الأطفال تبدأ بالاختلاف في العمر من (7 إلى 9) أشهر؟

يستنتج الباحثون أنه عند (7) أشهر تقريباً تصبح مناغاة الأطفال أكثر اختلافاً في النغمة والعلو والإيقاع، وتنتج السواكن الإضافية عندما يقوم الطفل بتقليد أصوات اللغة التي يسمعها وفي النصف الثاني من العام الأول يتعلم الأطفال الأصوات ويقومون بتقليدها في لغتهم الأصلية.

وعند العمر من (8) إلى (10) أشهر قد يتكلم الطفل مع الدمى كما لو كان يتحدث إليها، وتحدث سلسلة من المناغاة التي تشبه المحادثة ومع ذلك فليس هناك معنى للكلمات التي تنطق في هذه السلسلة المتنوعة من الأصوات، وقد يستخدم الطفل الأصوات التي تشبه الكلمات أو يكونها بنفسه لكي يمثل الأشياء أو الأحداث وتسمى هذه الأصوات الألفاظ . وفي وقت لاحق من هذه الفترة قد يتعلم الطفل كلمات معينة وفي بعض الأحيان تتضمن سلسلة المناغاة تداخل كلمة بالصدفة مما يخلق نوعاً من اللغة الزائفة.

ومع نهاية العام الأول، قد يستخدم الطفل كلمة أو كلمتين بشكل صحيح ويستوعب الأوامر البسيطة والعبارات، مثل: "لا لا" و"مع السلامة" و"بخ"*(Peakaboo)*، وقد تظهر استجابة الأطفال إلى سماع أسمائهم والعبارات التامة *(Holophrases)* التي تمثل فيها كلمة أو مقطعاً جملة كاملة (مثل "baba" وتعني "أريد زجاجتي").

ومن المهم للدارسين وللآباء أيضاً، ظهور الكلمات الأولى، وتشير "نيلسون" إلى الوعي المتزايد للطفل بعالمين مختلفين: الأشياء والأشخاص، وفي النصف الثاني من العام الأول يبدأ الأطفال في إدراك أن هوية هذه الفروق تمده بتجارب مختلفة، وأن التنسيق بين هذين العالمين ضروري لتطور اللغة، وغالباً ما تعتبر أولى الكلمات عامة إلى حد كبير، فعلى سبيل المثال: (كرة ball) تمثل جميع

الألعاب وليس فقط كرة الطفل، وتشدد "نيلسون" على الخبرات التفاعلية التي يمر بها الأطفال مع الكبار الذين يشتركون في المحادثات المكثفة مع أطفالهم ويقدمون الأسماء والأوصاف باستمرار للأشياء والأحداث مما يؤدي إلى تطور اللغة أثناء هذه الفترة المهمة من حياة الطفل.

وتعتبر المحادثات التي تتعلق بأخذ الأدوار بالتناوب والتي تنبني عليها العلاقات مفتاحاً أثناء العام الأول من حياة الطفل، ويستخدم الأطفال تعبيرات الوجه، مثل: التكشير أو الابتسام والإيماءات والأصوات كي يتواصلوا، ويمتلك الأطفال رغبة في التواصل واستخدام الإيماءات التي تتضمن حركات الأصابع والأيدي وملامح الوجه وحركات الجسم، ويشعر معظم الآباء والمعلمين وحتى الأطفال بالسعادة في نهاية العام الأول عندما يستطيع الطفل أن يلوح بيده إشارة إلى الوداع بطريقة يحني الطفل فيها يده بحيث تشير أصابعه إليه، ويقول "كريس" (Crais,2009) أن الأطفال ينقلون المعنى الآتي عن طريق الإيماءات:

- الاعتراض من عمر (6 إلى 8) أشهر.
- طلب القيام بالأفعال من عمر (6 إلى 8) أشهر.
- طلب الأشياء من عمر (6 إلى 10) أشهر.
- التعليقات من عمر (8 إلى 11) شهراً.
- الإجابة من عمر (13 إلى 16) شهراً.

ويرى "كريس"،(2009) أن الأطفال من عمر (9 إلى 12) شهراً والذين تم تشخيصهم فيما بعد باضطراب طيف "الأوتيزم" يستخدمون إيماءات أقل من الأطفال العاديين.

ومن الأسئلة التي يطرحها الآباء والمعلمون دوماً: "هل ينبغي أن يتعرض الأطفال للغتين أثناء عامهم الأول؟ انظر الصندوق (4-7). (في الصفحة اللاحقة)

البراجماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) (Pragmatics)

يتضمن مصطلح "البراجماتية" وظائف اللغة وكيفية استخدام اللغة في السياقات والأطر المختلفة ويعد أخذ الأدوار من النواحي الرئيسة للتواصل والذي نستخدمه جميعاً عند التحدث مع الآخرين ويتعلم الأطفال كيفية أخذ الأدوار في العام الأول ويهذي الطفل عند النظر إلى جدته وتهذي إليه جدته أثناء التحديق بالطفل ولمسه بلطف ويواصل الطفل انتباهه المرتبط بالهذيان في الوقت الذي يدعم خلاله البالغ اشتراكه عن طريق الإصغاء والاستجابة واللمس لمساعدة الطفل على البقاء منتظماً ومن خلال هذا النوع المرتبط بأخذ الأدوار في ظل انتظار البالغ للطفل كي يأخذ دوره يتعلم الأطفال أحد أهم قواعد التواصل.

الصندوق (4-7) وجهات نظر مختلفة: اكتساب اللغة الثانية

هل ينبغي أن يتعرض الأطفال للغتين أو أكثر أثناء العام الأول من حياتهم؟ ماذا تعتقد بناءاً على البحث الآتي؟

نظراً لأن الأطفال يصغون إلى الأصوات التي يسمعونها في لغتهم بين عمر (6 و12) شهراً فإنهم يفقدون قدرتهم على تمييز الأصوات في اللغات الأجنبية إذا لم يتعرضوا لهذه اللغات، وكان باستطاعة الأطفال الذين يتعلمون الإنجليزية والذين تعرضوا لخمس ساعات من اللغة الصينية بين عمر (9 إلى 10) أشهر الاستمرار في تمييز الأصوات "المندرينية" الصينية التي لا توجد في الإنجليزية في حين انخفضت قدرة الأطفال في مجموعة التحكم على الاستماع إلى الأصوات "المندرينية" (Kuhl,2003)، وأظهر هذا البحث أن الأطفال يمكنهم الاستمرار في تمييز أصوات اللغات الأجنبية بعد عمر (9) أشهر إذا استمعوا إلى اللغة عن طريق التفاعل الاجتماعي مع البالغين بدلاً من الاستماع للغة على (DVD).

وقد أورد "ترونيك" (2007) في كتاباته عن نموذج التنظيم الثنائي *(Mutral Regulation Model)* (MRM) المرتبط بتفاعلات الأطفال مع البالغين "ينظر نموذج (MRM) إلى الأطفال على أنهم جزء من نظام التواصل الثنائي الذي يقوم فيه الطفل والشخص البالغ بتنظيم وتدعيم اشتراكهم مع بعضهم بعضاً والعالم عن طريق نقل مقاصدهم والاستجابة لها" ويحتاج الأطفال إلى شركاء ويتحدثون معهم عن طريق الاستجابة لهم منذ لحظة ولادتهم.

وكما هو الحال مع المجالات الأخرى من النمو فإن معظم الأطفال يتبعون نمطاً متوقعاً ولا ينتظمون جميعهم في هذا النمط بالمستوى نفسه، ويتم توضيح تسلسل شائع لتطور اللغة أثناء العام الأول في الجدول (3-7).

الجدول (3-7) الاحتمالات النمائية لتطور لغة الأطفال: نمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية والبراجماتية ونمو التواصل

العمر	تطور اللغة
من الميلاد حتى عمر (4) أشهر.	يتواصل عن طريق الصراخ والغضب والألفاظ الانعكاسية الأخرى: السعال والتجشؤ والعطس. والتحديق إلى عيني موفر الرعاية والبحث والإصغاء إلى الأصوات، ويبدأ في التمييز بين الأصوات الكلامية، والحساسية تجاه نغمة

	الأصـوات العـاطفيـة، وإنتـاج بعض الأصـوات المتحـركـة عند المناغـاة، ويبتسم ويضحك
من عمر (4 إلى 8) أشهر	يلعب عن طريق إحداث الأصـوات ، ويخـتـبـر التناقض بين الصـوت العالي الناعم والأصوات المنخفضة والمرتفعة النغمة، ويداوم على بعض الأصوات المتحركة، ويدمج بعض الأصوات المتحركة والسـاكنة ويبدأ بالمناغاة وينتج سلسـلة من الأصـوات نفسـهـا (mamamama) (babababa) (dadadada) وينتج سلسلة من صوتين أو ثلاثة أصوات مختلفة مثل: (dabagiba) ويقوم بمضـاعـفـة الأسلوب التكراري لمتحدث آخـر في مـحادثة أخرى تتعلق بأخذ الأدوار (ترديد كلام الآخرين) ويقوم بالإشارة والإيماء.
من عمر 8 إلى 12 شهراً	تأخذ المناغاة نغمة تعكس الحديث الحقيقي (المشار إليه باللهجة أو المناغاة في الحديث)، وقد يصحب اللهجة مجموعة من المفاتيح اللغوية مـثل: إيماء الرأس والميل أو هـز الرأس أو التـواصل بالعين أو الإيماءة والنغمات المبالغ فيها. ويمكن أن تأخذ اللهجة شكل التواصل والتعبير عن حـاجة أو رغبـة (مثل: طلب زجاجة والامتناع عن التفاعل وطلب الحمل) ويمكن أن تمـثل اللهـجـة الاشـتـراك في لعب الأصـوات اللفظيـة التي يستمتع بها الطفل، وتظهر أولى الكلمات، ويفهم الطفل ويقلد إيماءات التواصل (الوداع التقبيل عن بعد والاستحسـان والتصفيق)، ويهذي وينطق أولى الكلمات لفترة ما

كمـا تعمل إرشادات التعلم المبكر التي تم تطويرها في العديد من الدول على تحديد المهارات التي يكتسبها الطفل والخبرات التعليمية المقترحة للدعم، وللمزيد من المعلومات عن إرشادات التعلم المبكر المرتبط بنمـو اللغـة في "مـاسـاتشـوسـيـتس" انظر (www.eec.state.ma.us./docs1/Workforce_Dev/ 20110519_infant_toddler_early_learning_guidelines.pdf).

النمو وتعلم القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)



يستمتع الأطفال ويستفيدون من الإصغاء إلى الكلمات في كتب الأطفال

ترتبط أصول القراءة والكتابة بعدد متنوع من تجارب ومشاعر الأطفال، وتبدأ رحلة الأطفال نحو معرفة القراءة والكتابة من خلال الاستماع إلى والاشتراك في التفاعلات مع الآخرين وتقليد الأصوات وإيقاعها واللغة المحيطة بهم ومراقبة تعبيرات وجه القائمين بالرعاية وتركيز البصر على الأشياء المهمة، وعلى أساس الاعتقاد بأن أصول القراءة والكتابة تحدث في الطفولة يقترح الباحثون في نمو اللغة ونمو القراءة والكتابة أن الأطفال يستفيدون من ويستمتعون بتبادل الأناشيد والأغاني والألعاب المرحة وكتب الأطفال مع شركائهم وموفري الرعاية، وتعتبر عملية الاستماع إلى اللغة المنطوقة الغنية بالنغمات التي تصحب القصص والأغاني من التجارب السمعية الثرية والممتعة للأطفال والتي تؤدي إلى اهتمام متزايد بكل من الكلمات المنطوقة والكتب (Witt-mer&Petersen,2012).

وعلاوة على ذلك، يمكن توفير الكتب المناسبة للأطفال للنظر فيها ومعالجتها، مثل: كتب الأطفال الكرتونية عن طريق استخدام الصور البسيطة للأدوات المألوفة، ويمكن وضع الكتاب الكرتوني في الركن *The board book* (كما يسمى هذا النوع من الكتب) من سرير الطفل أو في مستوى نظر الطفل لتوفير تجربة بصرية مرتبطة بالمشاركة، وعندما يكتسب الطفل التحكم الحركي ويتمكن من الوصول إلى وإحضار الأدوات إلى فمه يفضل استخدام كتاب من نوع آخر مصنوع من القماش أو أي مادة أخرى رقيقة قابلة للغسل، وعلى نحو تدريجي وعندما يصبح الأطفال أكثر تركيزاً من الناحية البصرية في علاقاتهم مع الكتب يزداد اهتمامهم بالصور وقصص الكتب، كما أن استخدام كتب الأطفال لإشراك الأطفال الأكبر سناً في أنشطة الإشارة والتسمية البسيطة "هذه كرة" "أترى القطة؟" وتعزز الاهتمام وحب الاستطلاع، وتبدأ عملية تشكيل العروض الرمزية البصرية *Visual Symbolic representations* في عقول الأطفال، وقد تم وصف أنواع الكتب المفضلة للأطفال أثناء العام الأول من نموهم وتطورهم في الصندوق (5-7).

الصندوق (7-5) أنواع الكتب المفضلة عند الأطفال

التنسيق أو التصميم للأطفال الصغار.

الكتب الكرتونية (الورق المقوى) التي يمكن أن توضع في زاوية سرير الطفل أو على الأرضية في مستوى الرؤية.

الإيضاحات الملونة أو الملونة بالأبيض والأسود، أدوات البناء الخالية من الرصاص أو غير السامة (ومنها الحبر ومواد اللصق والورق أو الورق المقوى)، الحواف الدائرية (عدم تقديم الخيوط أو الأجزاء اللولبية أو الأجزاء الحادة).

محتوى وتوضيحات كتب الأطفال.

صورة شيء بسيط في كل صفحة (كتب الإشارة وتسمية الأشياء)، الأشياء المألوفة، مثل: زجاجات الأطفال والدمى المحشوة بأشياء رقيقة والكرة والفنجان والمعطف والقبعة، الصور المكبرة (المثبتة في الكتب الكرتونية) للأشياء المألوفة المميزة في بيئة الطفل (السرير ومصباح الطاولة والدمية المحشوة والكرسي الهزاز والكرسي العالي)، عدم استخدام رسائل مطبوعة حيث توفر الملصقات المنطوقة تواصلاً سمعياً مهماً.

نسق أو تصميم للأطفال الأكبر سناً عند القدرة على فهم الكتب وتذوقها بالفم والإمساك بها، الكتب المصنوعة من القماش القابلة للغسل، البلاستيك الرقيق القابل للغسل أو الكتب الفينيلية، الأدوات الخالية من الرصاص وغير السامة.

عدم استخدام الأجزاء الصغيرة القابلة للتحريك، الحواف الدائرية أو الرقيقة.

محتوى وتوضيحات كتب الأطفال الأكبر سناً.

المزيد من كتب الإشارة والتسمية مع ألفاظ عديدة للأشياء المألوفة أو محتوى القصص، كتب اللمس والشم، التوضيحات البسيطة (تجنب استخدام كثير من البنود في كل توضيح أو في كل صفحة)، ملصقات مطبوعة تحتوي على كلمة واحدة بسيطة إلى جانب التوضيحات، القصص البسيطة التي تتألف من سطر أو سطرين أو ثلاثة أسطر مع زيادة طول وتعقيد القصة أثناء نمو الطفل وتواصله، كتب استجابة فرد لفرد (بند واحد أو بندان أو ثلاثة بنود في صفحات متتالية بما لا يزيد عن خمسة بنود)

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants With Special Needs)

لا يتم التعرف على العديد من حالات التأخر المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة أثناء العام الأول من حياة الطفل، ومن ناحية التدخل الأول في هذه المجالات فإننا ننظر إلى الظروف البيولوجية التي من الممكن أن تتسبب في التأخير ويصور هذا الجزء الأكثر شيوعاً في متلازمة "داون" *(Down Syndrome)*.

متلازمة داون (Down Syndrome)

تعتبر متلازمة "داون" أكثر العيوب الخلقية شيوعاً، يولد فيها الطفل وبه (47) كرموسوماً بدلاً من (46) كروموسوماً كالمعتاد، وعادة ما يكون الكروموسوم الإضافي نسخة من الكروموسوم رقم (21) وغالباً ما يشار إلى الحالة باسم (Trisomy) الكروموسوم الثلاثي (21) ، وتؤدي متلازمة "داون" إلى مجموعة متوقعة من الخصائص البدنية منها القوام القصير ورأس دائرية صغيرة بعض الشيء وأعين دائرية، ومن الأعراض البدنية الأخرى التوتر العضلي المنخفض والتجاعيد الفردية في كف اليد والأنف المسطح، ويعتبر التأخر في التعلم واللغة من ضمن أعراض متلازمة "داون"، ويعد التدخل المبكر مفيداً للغاية في الجوانب الحركية والسلوكية وقضايا التعلم واللغة، ومن السهل إدماج الأطفال المصابين بمتلازمة "داون" في برامج رعاية الأطفال والبرامج التعليمية في ظل دعم من الأسرة وفريق التدخل المبكر.

العوامل التي تؤثر على النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة

(Factors That Influence Cognitive, Language, and Literacy Development)

فكر مرة أخرى في "جاد" و"آنجي" في ضوء العرض السابق عنهم وسوف تتضح لنا العديد من العوامل التي تؤثر على النمو في جوانبه السابق الإشارة إليها، قم بمقارنة حياة كل من "جاد" و"آنجي" فيما يتعلق بالعوامل التي تؤثر على المعرفة واللغة والقراءة والكتابة.

1- يتمتع الأطفال المولودون بعد فترة حمل كاملة ببداية حياة أكثر صحة وأقل ضعفاً، وتعمل الصحة المثالية من البداية على تسهيل كافة أشكال النمو: الجسمي والحركي والنفسي الاجتماعي والمعرفي وتطور اللغة وتطور القراءة والكتابة.

2- تؤثر وحدة الآليات الحسية، وخاصة السمع والبصر على دعم نماذج التعلم وتعزيزها وحدوث آليات التعويض.

3- وتعتبر التغذية السليمة ضرورية للصحة الجيدة وتعمل على دعم العقل المثالي والنمو العصبي، وهناك دليل على أن التغذية السليمة والكافية أثناء الأشهر الأولى مهمة للغاية لنمو الدماغ والنمو العصبي، وفي الحالات الشديدة من سوء التغذية أثناء الأشهر الست الأولى يتعذر تجنب الآثار الضارة بالصحة.

4- وتعمل البيئات التي تدعم النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة لدى الأطفال متمثلة في التفاعلات الاجتماعية والحوافز الحسية الكثيرة وفرص الاستكشاف الحركي واللعب وكتب الأطفال على تعزيز النمو المثالي.

5- لا تقوم التفاعلات مع الآخرين من الأشخاص سريعي الاستجابة والذين يوفرون الدعم والتحفيز بتعزيز النمو النفسي الاجتماعي للطفل فقط ولكن تقوم بتعزيز النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة أيضاً.

يولد كل طفل ولديه قدرة على التعلم وإتقان لغته الأصلية وأن يصبح على دراية وكفاءة بالقراءة والكتابة، ومع ذلك، لا يعتبر العامل الوراثي للتعلم كافياً لكي يضمن التعلم، وتعتمد المعلومات على الثقافة بشكل جزئي، ويحتاج الأطفال إلى شركاء بالغين سريعي الاستجابة لمساعدتهم على تركيز الانتباه وفهم ما يدور حولهم، وقد يقوم البالغون بتسهيل وتعزيز النمو المعرفي واللغوي عند الأطفال والقراءة والكتابة بطرائق شتى، إلا أن النمو لا يمكن حدوثه بسرعة وينبغي أن تستمد المجهودات توجيهاتها من سلوكيات الطفل، ويمكن للعدد الكبير من الحوافز والألعاب غير المناسبة والبيئات المفرطة في التحفيز بصرياً وسمعياً والتوقعات التي تفوق القدرات الحالية أن تسبب إرباكاً للطفل وتعوق النمو النفسي الاجتماعي والنمو المعرفي المثالي، وفي حالات التحفيز الزائد يصبح الأطفال تحت ضغط وتوتر شديدين وقد يظهرون مشكلات تتعلق بتناول الطعام والنوم والانتباه واللعب، ويعمل تقييم جدول الطفل النمائي على توجيه وإرشاد الآباء وموفري الرعاية.

تظهر أقصى درجات المساعدة من الشخص البالغ عندما يعير انتباهه إلى لإشارات واهتمامات الطفل موفراً العلاقة سريعة الاستجابة التي توفر الدعم، ويقدم له التجارب والخبرات التي يستمتع ويهتم بها، ويجب أن تتفاعل الدمى والمواد باستمرار مع سلوكيات الطفل كأن يرن الجرس عندما يدفع الطفل الزر الأحمر الموجود في الدمية وينبغي قضاء الوقت في البيئة الطبيعية الخارجية من أجل إثراء التعليم واللغة.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة لدى الأطفال

1- الاستعداد للاشتراك في التفاعلات الاجتماعية مع الطفل والاستجابة لتوجيهات الطفل المتعلقة بالدعم الاجتماعي والعاطفي.

2- توفير بيئة ثرية اجتماعياً تنطوي على فرص للطفل كي يراقب ويتفاعل ويشعر وأن يكون جزءاً من العائلة أو مجموعة رعاية الأطفال.

3- توفير بيئة آمنة تتمتع بالدعم والتنشئة السليمة تعمل على تشجيع الاستكشاف.

4- توفير بيئة مليئة بالأحاسيس بما في ذلك التفاعلات الشفهية واللفظية مع الطفل، والغناء وكتب الأطفال المشتركة وقراءة القصص والبيئات المبهجة والمرحة والدخول البصري إلى النوافذ والصور البسيطة على الجدران وعوامل الجذب البصري الأخرى.

5- توفير الحوافز السمعية المناسبة بما في ذلك التحدث والضحك والغناء والقراءة والأسطوانات والمصادر الأخرى للأصوات الشيقة، مثل صوت الرياح.

6- تنويع الحوافز الملموسة من خلال الدمى المحشوة المناسبة والألعاب المصنوعة من مختلف الأنسجة.

7- تغيير المشهد للأطفال بشكل دوري: نقل السرير إلى جانب آخر من الحجرة، أو نقل الكرسي العالي إلى جانب آخر من الطاولة، وتغيير المناظر على الجدران حول السرير ومناطق اللعب.

8- توفير دمى آمنة بسيطة ومناسبة من الناحية العمرية وتوفير أدوات السرير واستبدالها عندما يقل اهتمام الطفل بها.

9- استكشاف البيئات المحيطة بالطفل ونطق أسماء الأشياء، وحمل الطفل والتحديق في المرآة، والإشارة إلى صورة على الجدار، والنظر عبر النافذة والتأكد من أمان الدرج الأسفل للمطبخ وهكذا.

10- أخذ الأطفال في جولات بالخارج والتحدث عن المكان الذي ستذهب إليه وما تفعله وما تراه وتسمية الأشياء والأماكن والأشخاص.

11- ضع دمية طفل أكبر سناً على الأرفف المنخفضة المفتوحة كي يسهل الوصول إليها وتنظيفها.

12- الاستجابة باهتمام مركز وحماس لمحاولات الطفل عندما يبادر باللعب والتفاعل.

13- وإذا كان الطفل يتعلم لغة في المنزل تختلف عن اللغة التي يتعلمها في البرنامج تعلم العبارات الرئيسة للغة الطفل الأساسية من أفراد الأسرة لاستخدامها مع الطفل، وخاصة الكلمات المحببة والأغاني.

14. العمل عن قرب مع أسرة الطفل لتشجيع التحدث مع الطفل والقراءة معه أثناء العام الأول وتبادل المعلومات عن أنواع الكتب التي يستمتع بها الأطفال.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

التكيف *(Adaptation)*

التدريبات الشفهية *(Bilabial trills)*

كلام الطفل الموجة *(Child- directed speech)*

النمو المعرفي *(Cognitive flexibility)*

المرونة المعرفية *(Constrcutivism)*

البنائية *(Echolaia)*

الوظيفة التنفيذية *(Executive function)*

الأبوة *(fatherese)*

العبارات التامة *(holophrase)*

التحكم الكفي *(Inhibitory control)*

وسيلة اكتساب اللغة *Language acquistion device* (LAD))

الأمومة *(motherese)*

الترابط العصبي *(neural connectivity)*

بقاء الشيء (الاستمرارية) *(Object permanence*

الوالدية *(parentese)*

التشذيب *(Purnin)g*

الألفاظ *(Vocables)*

الذاكرة العاملة *(Working memory)*

استراتيجيات وأنشطة المراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- تم تقديم عدد متنوع من النظريات المرتبطة بالنمو في هذا الفصل إلى جانب فصول أخرى، وشكل كل من "جاد" و"أنجي" مثالاً على النمو أثناء العام الأول. قم بقراءة القصص المتعلقة "بأنجي" و"جاد" مرة أخرى وراجع ما تعلمته عن نمو الأطفال، وقم بعمل قائمة بملاحظاتك المتعلقة بتطور "أنجي" و"جاد" وطبقها على مالديهما من قدرات، قم بمناقشة ومقارنة القوائم التي تعدها مع قوائم زملائك في الفصل.

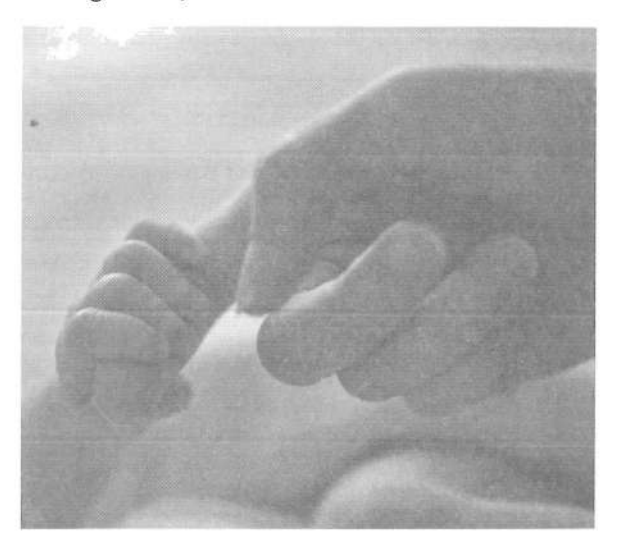
3- قم بزيارة برنامج لرعاية الأطفال يعمل على توفير الفرص العمرية المناسبة للنمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة. ما أنواع التفاعلات التي تحدث في هذه البيئات؟ كيف يتم دعم النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة من خلال الأنشطة والأدوات التي يتم توفيرها للأطفال؟

الفصل الثامن *(Chapter 8)*



النمو البدني والحركي ونمو الإدراك، الصحة والتغذية، الأعمار: من السنة الأولى وحتى الثالثة

(Perceptual, Motor, and Physical Development, Health and Nutrition: Ages One Through Three)



"صغار الأطفال لا يملكون المنطق ولكنهم يتحركون، ولكي يشعر الطفل بالسعادة يجب أن يقوم بفعل شيء يستثير تحديه".

"لوسي جاج" (Lucy Gage)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف القدرة الإدراكية والنمو .
- التعرف على علامات النمو للقدرة الجسمية والحركية.
- التعرف على القضايا التي تهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وصف العلاقة بين النمو الجسمي والحركي وبين النمو الانفعالي والاجتماعي.
- مناقشة قضايا الصحة التي ترتبط بالطفل من عمر عام وحتى الثالثة.
- مناقشة قضايا النمو الجسمي والحركي وكيف أن التغذية والصحة تؤثران فيهما.
- اقتراح استراتيجيات لدعم نمو الحركة والجسم لدى الطفل من عمر عام وحتى الثالثة.
- بعد التغيرات الهائلة التي تحدث في العام الأول من عمر الطفل تبدأ مرحلة العام الثاني والثالث بما يميزهما من تطور واضح في القدرات على كافة المستويات، وفي هذا الفصل سوف نعرض لنمو الإدراك والتحكم في العضلات والنمو الجسمي، ويليه توضيح للممارسات الصحية الواجب اتباعها في هذه المرحلة.

القدرة الإدراكية والنمو (Perceptual Competence and Development)

يتأثر التطور والنمو بتكامل الجوانب الحسية وأدائها الوظيفي الذي يحظى باهتمام خاص وذلك من ناحية البصر والسمع.

الرؤية (Vision)

على الرغم من أن حدة الإبصار *(Visual accity)* لدى البالغين هي (20-20) فإن قدرة الأطفال حديثي الولادة تكون (20-60) ما يعني أن الطفل المولود حديثاً يستطيع أن يرى هدفاً على بعد (20) قدماً بشكل واضح، بينما يستطيع البالغ أن يراه بوضوح وهو على بعد (600) قدماً، وهذه القدرة تتطور بشكل سريع خلال الستة أشهر الأولى لتصل إلى (20–100)، وبعد مرور ثلاث سنوات تكون (20-30)، وفي عمر الخامسة تصل الرؤية إلى (20–20) "بوث" وآخرون (Booth ct al.,1985).

ولأن التطور السريع يحدث خلال السنوات الأولى فإنه يوصى بعمل فحوصات مستمرة للعين لتحديد المشكلات التي قد تسبب خللاً في الرؤية، فالأطفال الذين ولدوا قبل الأوان أو كانوا بحاجة إلى الأكسجين أثناء الولادة أو كانوا يعانون من نقص في الوزن يكونون عرضة لأمراض العين، وتجب مراقبة الرؤية لديهم أثناء السنوات الأولى من عمرهم، ويقوم أطباء الأطفال بعمل فحص مستمر للعين ضمن فحوصات حالة الطفل، كما يوصي طبيب العيون بالفحص السنوي، هذا وتعرض

السلوكيات والخصائص الجسمية التي تعكس وجود مشكلات في الرؤية في الصندوق (8.1) التي تتطلب تدخل المتخصصين وتقييمهم.

السمع (Hearing)

يشبه السمع الرؤية في التأثير في مسار النمو في الطفولة، فالتشخيص والتدخل المبكر أمران مهمان، هذا ويتم تقييم إعاقة السمع *(Hearning Impairment)* طبقاً للقواعد الحيوية. ويحدث الصمم عندما يوجد مانع في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع الموجات الصوتية من الوصول إلى الأذن الداخلية، وفي بعض الأحيان لا يتطور تكوين الأذن بشكل مناسب أو يكون مجروحاً، ويؤثر الصمم في قدرة الطفل على فهم الأصوات والتحدث وإذا طال هذا الأمر فإنه يؤخر نمو اللغة والكلام.

الصندوق (8-1) سلوكيات تعكس وجود مشكلات الرؤية لدى الأطفال الصغار والأطفال في سن المشي.

- تشتت النظر الدائم (الحول).
- كرات العين التي تتحرك بشكل مستمر من جانب إلى جانب أو من أعلى إلى أسفل (رأرأة العين).
- عدم القدرة على تتبع هدف متحرك.
- وجود بؤبؤ العين الأبيض مظلماً أو داكناً.
- الألم في أحد العينين أو كليهما.
- حساسية الضوء.
- الحك الواضح للعين.
- عدم القدرة على تحويل الرأس للرؤية.
- ارتخاء الجفون.
- انتفاخ الأعين.

وإذا لم تكتشف أو تعالج هذه الأعراض فمن الممكن أن يحدث الصمم الدائم *(Hearing Per-monent)* ومن الممكن معالجتها عن طريق المضادات الحيوية أو الجراحة، وقد يتم إدخال أنابيب إلى الأذن في حالة وجود سوائل كثيفة أو معدية عن طريق الجراحة وهذه الأنابيب تسبب الراحة وتسقط خلال (6 أو 12) شهراً (Mayo Clinic Staff,2011).

هذا ويحدث الخلل السمعي *(Sensorineural Injury)* نتيجة جرح في المجسات العصبية للأذن الداخلية أو الأعصاب التي تصل للدماغ وقد يحدث أيضاً نتيجة جرح في الدماغ أو الأورام أو الاضطرابات الجينية أو أمراض الطفولة، مثل: الالتهابات السحاقية البكتيرية والزهري والحصبة، وهناك عمليات جراحية تساعد الأطفال على السمع، مثل: عملية زرع القوقعة *(Cochlear implant)*، وهناك أيضاً أجهزة تكبير يوصى بها للأطفال الذين لديهم اضطراب في السمع، هذا ونلاحظ أن نمو اللغة يتضمن تعلم لغة الإشارة وأساليب القراءة عن طريق الشفاه، هذا وقد تختلط أعراض فقد السمع بالتأخر اللغوي *(Language delays)* لدى ذوي طيف "الأوتيزم"، وهناك دراسة حديثة تشير إلى أن الأطفال "الأوتيزم" لديهم اضطرابات لغوية أكثر من أي نوع من ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، ومن الصعب اكتشاف فقدان السمع لدى الرضع منهم. ومع غياب مراقبة الطفل يمكن اكتشاف هذا الاضطراب إلا بعد مرور عام أو عامين من عمر الطفل، ونتيجة لهذا يخسر الطفل فرصاً للنمو اللغوي والتدخل، ومن خلال مراقبة الأطفال حديثي الولادة في الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال وبرنامج الاكتشاف والتدخل لفقدان السمع نستطيع أن نتعرف إذا ما كان الأطفال بحاجة للتدخل، وإذا تأخر التعرف على فقدان السمع قبل (6 أشهر) فإن ذلك يرتبط بتأخر في النمو اللغوي ونمو الكلام، وعلي الرغم من الفحوصات التي تزودنا بتقييم لحاسة السمع فإن التدخل يوصى به لغرض مساعدة الأطفال على نمو اللغة والإدراك، وإذا كان فقدان السمع *Hearning lose* حاداً فإنه من السهل على غير المتخصصين أن يلاحظه، فالاكتشاف المبكر والتدخل يصنعان فارقاً كبيراً "بول" و"روث" (Paul & Roth,2011)، كما ونلاحظ مجموعة من السلوكيات لدى الأطفال المصابين بمشكلة في السمع وهذه السلوكيات موضحة في الصندوق (2-8).

الصندوق (2-8) سلوكيات صغار الأطفال والأطفال في سن المشي

فشل التحول تجاه الصوت

شد أو حك الأذن

تحول الرأس تجاه مصدر الصوت

النظر بإمعان إلى فم المتحدث

الفزع بسهولة عند سماع الصوت

الغفلة

فشل تتبع الاتجاهات

تأخر نمو اللغة والكلام

الألم الواضح في الأذن أو الحساسية

النمو الحركي الإدراكي (Perceptual - Motor Development)

الإدراك *(Percetion)* عملية عصبية مسؤولة عن تنظيم المدخلات الحسية في النمو الحركي - الإدراكي وتتضمن جميع الحواس، فعلى سبيل المثال يتضمن الإدراك البصري القدرة على التنظيم والتعرف على الوجوه والأنماط والأحجام والأشكال والعمق والمسافة وهكذا، ويتضمن الإدراك الحسابي القدرة على استخدام الأدوات الحسابية للتعرف على الأشخاص والأهداف والأحداث والتمييز بين المسافة والسرعة، وإدراك اللمس يزودنا بمعلومات متعلقة باللمس والحرارة والضغط وموضع الجسم والحضور والحركات، وتقدم حاسة الشم والتذوق معلومات إضافية للإدراك والتعرف وموقع الأحداث والأشياء.

ويشير النمو الحركي *(Perceptual -motor)* الإدراكي إلى العلاقات المتداخلة بين فهم الطفل والاستجابات الحركية *(Responses motor)*، فالإدراك مشتق من الحواس ويثير الوعي، ونلاحظ أن نمو الحركة والإدراك مرتبطان ببعضهما وكل منهما يؤثر في عملية التعليم، فالشعور بالمسافة والعمق والوزن يعتمد على خبرات حركية خاصة بنمو الأطفال، فمثلاً، قد يتوقع الطفل أن كتلة شيء ما أثقل من الوزن الحقيقي ثم يستعد لرفعه ومن ثم يكتشف أنه ليس من الضروري وجود هذا الاستعداد العضلي *(Muscular readines)* ، ومثل هذه التجارب تدعم عملية الفهم لدى الطفل ولنا أن نلاحظ أن مراقبي النمو يهتمون بالتأثير المتكامل لنمو الحركة والإدراك، فعندما يندمج نمو الحركة مع نمو الإدراك فإن الطفل يستخدم حواس النظر أو الحساب أو اللمس بشكل فعال نتيجة للتجارب الحركية، والقيام بمحاكاة خربشة طفل آخر مثال على اندماج الرؤية بالحركة، والاستجابة للنغمات الموسيقية مثال على اندماج السمع مع الحركة، ولعبة "الكرلنغ" (لعبة على الجليد) في غرفة الطف في مركز الرعاية مثال على اندماج الدافع الحركي بالحركة.

يبلغ "جاد" الآن ثلاثة عشر شهراً وهو يدرك سعادة والديه وهما يشاهدانه يخطو خطواته الأولى، يمد قدمه ويثني ذراعه حتى الكوع ليصل إلى التوازن ثم يخطو خطوته الأولى ومن ثم يتعثر، وفي التجربة الثانية يستطيع أن يخطو ثلاث خطوات قبل أن يسقط، إنها خبرة مهارية مثيرة ولكنها مخيفة نوعاً ما، يصفق الوالدان ويضحكان ويمدحانه في كل محاولة، وبعد التعب يقرر أن يصل إلى ذراع والدته الممدودة بالطريقة السهلة التي يعرفها وهي الزحف.

يقرر الوالدان ترك مساحة "جاد" ليطور مهاراته الحركية ويضعان الأثاث بطريقة تضمن عدم اصطدامه بأحدى الحواف الحادة، و"جاد" يستمتع بصعود الدرجات الأمامية الثلاثة ثم يعود في نزهة، وهو يتعلم الآن كيفية المشي ووالدته تساعده على ذلك.

تساعد الأم "جاد" على الهبوط وقد ثبتت يداها خلفه من على الدرجات الثلاث في المرحلة الأولى، يمد "جيرمي" قدماً واحدة في الهواء ثم يحركها للخلف للوصول إلى أول خطوة حيث كان يمشي طائرا وبالتالي كان على والدته أن تنقذه ومن ثم يعود ليزحف غير مسرور لما قام به من جهد.

يوضح السلوك الحركي لجاد بعض مظاهر النمو الإدراكي الحركي، فلقد قام الوالدان بتوفير المساحة المناسبة له، وتجربة الأم أثبتت ضعف الإدراك لدى طفلها، إذ لم تتكامل الحركة والرؤية لديه حتى الآن. وفي مثل: هذه الحالات يجب الاهتمام بشكل أكبر لتدعيم هذه القدرات، وسوف يأخذ الطفل وقتا للهبوط بدون مساعدة وبشكل صحيح (لا يهبط الطفل من على الدرج بسلاسة وبدون مساعدة قبل عمر الأربع سنوات)، هذا ويتم تدعيم نمو الحركة والإدراك من خلال استخدام الأدوات الحركية المتقدمة والمهارات الحركية الدقيقة، وهذا يزيد الوعي بالجسم وإدراك المسافة والوزن والتناغم عندما يكتشف الأطفال البيئة المحيطة ويقومون بتجربة قدرات وحركات جسمهم.

تبلغ "أنجي" الآن ثلاثة عشر شهراً، ونمو الحركة متأخر بشكل مؤسف (تذكر أن أنجيلا ولدت قبل موعدها وكان لديها مشاكل في التنفس)، ومقارنة بالأطفال الطبيعيين فإن "أنجي" متأخرة بشهرين أو ثلاثة، وعلى الرغم من أن النمو يبدو طبيعياً إلا أن حالة "أنجي" كانت مختلفة عن الأطفال الذين يولدون قبل الموعد.

شرين الآن في السادسة عشر من عمرها وسعيدة بنجاحها في السنة الأولى لها في المدرسة الجديدة وتتلقى المساعدة من مركز الرعاية داخل حرم المدرسة، وتأخذ دروساً في نمو الطفل وتتعلم المزيد عن المراحل المختلفة التي تمر بها طفلتها، وتقوم بتوفير المكان المناسب للطفلة للاستكشاف في المنزل، ومع زيادة أعداد الأطفال الأكبر سناً في المدرسة كان من الصعب على "أنجي" أن تنمي قدراتها، وكانت عادة ما تتعثر في الروضة لفترات طويلة، وكانت تتنزه وتشاهد التلفاز وتراقب الأطفال الآخرين وتحضن الألعاب وتستمتع برمي الأشياء داخل السلة ثم إخراجها مرة ثانية، وكان الأطفال يلعبون بالألعاب الخاصة بها ويحدثونها إذا غضبت، ولنا أن نلاحظ أن البيئة حول "أنجي" تتيح فرصة ثرية للتفاعل اللفظي إلا أن محدودية الحركة الحسية والبصرية فيها يمكن أن يؤثر بالسلب في التكامل الحسي الإدراكي لدى الطفلة ويجعلها عرضة فيما بعد لمخاطر المعاناة من صعوبات التعلم.

القدرة الجسدية والحركية (Physical and Motor Competence)

بمرور العام الأول من عمر الأطفال نلاحظ تقدماً في جميع مجالات النمو اللغوي والحركي والانفعالي والإدراكي؛ فالآباء والمراقبون هم من يساعدون الطفل على نمو المهارات الحركية، ويعتبر الوقوف واتخاذ الخطوات الأولى من المهارات الحركية المهمة التي تستحق الاحتفال والمديح، وهذه الخطوات تؤكد على دخول النمو مرحلة جديدة يشار إليها بمرحلة الطفولة المبكرة وهي تبدأ من العام الأول وحتى العام الثاني والثالث.

خصائص الجسم العامة (General Physical Characteristics)

يتباطأ معدل النمو السريع للأطفال في العام الثاني، فعندما يتضاعف وزن الطفل في العام الأول على سبيل المثال فإنه يكتسب حوالي (5 أو 6) أرطال في العام الثاني، وبينما يزيد الطول بنحو (10 أو 12) بوصة في العام الأول فإنه يزيد (5) بوصات في العام الثاني.

وتبدأ نسب الجسم في التغير من الخصائص القصيرة والملتفة ليزداد البناء العضلي في عمر الثالثة، حيث يكون وزن الرأس كبيراً وعندما يحاول الطفل المشي يكون الجزء الأعلى ثقيلاً، وفي عمر الثالثة يقل الوزن في الجزء العلوي متجهاً إلى الوسط لينتج شكلاً جديداً، حيث يتغير بناء الجسم، ويجب أن تتذكر أن النمو العصبي والعقلي يكون سريعاً إلى حد ما في عمر الثالثة، حيث تزداد الوصلات العصبية تعقيداً، وفي هذه المرحلة توجد فحوصات من قبل أطباء الأطفال لمحيط الرأس التي تمثل مؤشراً مهماً يساعد على تقييم نمو العقل وعظام الجمجمة، وبعد الولادة يزيد محيط الرأس عن الصدر ويتساويان في العام الأول.

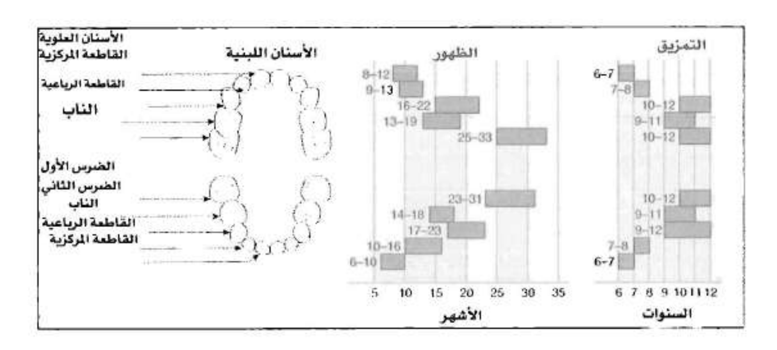
كما تتغير نسب الوجه أيضاً، فالطفل لديه جبهة دائرية الشكل نتيجة للنمو السريع لعظام الجمجمة، وتتغير ملامح الوجه عندما يكبر الطفل، فالرأس مستديرة وبها فك صغير وأنف منبطحة والأعين قريبة من بعضها والشفاه رفيعة، ومع مرور العمر يتغير شكل الوجه ويفقد الطفل الشكل الطفولي.

ويساهم نمو الأسنان في تغير شكل الوجه، ففي السنة الأول يكون لدى الطفل أكثر من ثلاث أو أربع أسنان، وبعض الأطفال يكون لديهم أقل من هذا العدد وبعضهم يكون لديه ثلاثة أسنان فقط في عيد ميلاده الأول وما بين عمر العامين والنصف والثلاثة أعوام يكون لدى الطفل عشرون سناً لبنية (أسنان الأطفال)، كما هو موضح في الشكل (8.1) (جمعية الأسنان الأمريكية)، وهذه الأسنان التي تعرف بالأسنان الأولى تظهر لدى الأطفال الذكور أولاً، وعلى الرغم من أن الإناث يظهرن تقدماً في جميع مراحل النمو إلا أن الذكور يظهرون تقدماً في ظهور الأسنان.

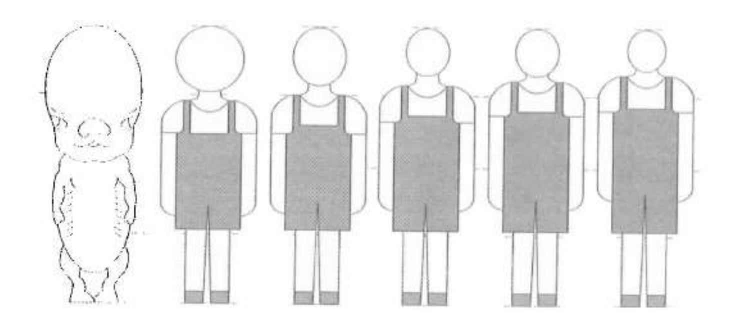
وهناك دليل على تغير نسب الجسم الأخرى انظر إلى الشكل (2-8) ، حيث يوضح تغير الجسم من مرحلة الطفولة إلى البلوغ، لاحظ طول ذراعي الطفل وقصر قدميه وعندما تزداد الأقدام طولاً يقصر الذراعان ويقل حجم الرأس.

نلاحظ أن التغير الهيكلي *(Skeletal Denelopment)* لا يقتصر على زيادة الحجم ولكنه يعرف أيضاً بتغيرات في عدد العظام وتشكيلها، حيث تزداد العظام قوة بعد امتصاص الكالسيوم والمعادن الأخرى بعد أن كانت لينة في الشهور الأولى، ولا تنمو جميع العظام بمعدل متشابه، ونلاحظ أن عظام الجمجمة وعظام الأذرع الطويلة تزداد صلابة وأن عظام اليد والرسغين هي الأولى في النضج (Tan-ner,1989).

الشكل 1-8 التتابع النموذجي لظهور الأسنان الأولية



الشكل (2-8) تغيرات نسب الجسم من مرحلة الطفولة إلى البلوغ



تعتمد نسبة الدهون *(The Mount adipose)* في جسم الأطفال على عوامل متعددة تتضمن الوراثة ونوع الجسم والعادات الغذائية ومستويات النشاط وفرص التدريب، وأثناء الطفولة يتطور النسيج الدهني بشكل سريع ثم يفقد الطفل الدهون في العام الأول والأعوام اللاحقة نتيجة لزيادة الحركة، ويستمر فقد الدهون حتى العام الخامس حيث يزيد الوزن عن طريق زيادة حجم العظام الهيكلية.

ويشير التنقل *(Locomotion)* إلى القدرة على الانتقال بشكل مستقل من مكان لآخر، فنمو الحركة يشبه جوانب النمو الأخرى في اتباع قانون النمو الذي يهتم بالتحكم في عضلات الجزء العلوي والسفلي للجسم وهذا ما يحدث في النمو العصبي، وبالنسبة للنمو العقلي فإنه يتطور بدرجة أسرع، ويساعد النمو العصبي والعضلي على نمو الحركة بشكل متتابع.

أنماط النمو المتوقعة وإمكانيات النمو

(Expected Growth and Development Possibilities)

بمرور العام الأول يكون الطفل قد أتقن مهارات الحركة كالزحف والجلوس مستقلاً والدوران وربما الوقوف دون مساعدة، وبين عمر (10 و15) شهراً يكون قادراً على المشي ممسوكاً بيد واحدة أو منفرداً، ومن الممكن أن يقف ثم يتكئ على قطعة من الأثاث، وهذه الأنشطة هي أنشطة حركية رئيسة لأنها مدعومة بعظام الأذرع والقدمين، وبسبب نمو العضلات الكبيرة يتقن الطفل المهارات العضلية كبيرة الحجم، وبالعكس، فعندما لا تنمو العضلات الصغيرة لا يستطيع الطفل القيام بالأنشطة الدقيقة، مثل: إمساك الملعقة أو الضغط على الأزرار.

النمو الحركي الواسع. يتبع النمو الحركي الواسع أو العريض أنماطاً نموذجية للحركة والجدول (1-8) يوضح إمكانيات النمو من عمر عام حتى الرابعة، راجع (الجدول 5.3) ولاحظ كيفية تقدم النمو الحركي من الميلاد وحتى العام الأول ومن العام الأول وحتى الثالث. ولاحظ هذا الكم من الدعامات الحركية التي تظهر أثناء ال (36) شهراً الأولى، ووجود اختلاف بين الأفراد في مجالات النمو المتتابعة، الذي يظهر في الجدول (8-1) ويبين النسب التقريبية التي تساعد على ملاحظة وفهم النتائج المتوقعة، وهذا من شأنه أن يساعد الآباء على الاستعداد للمرحلة التالية من النمو.

الجدول 8-1 إمكانيات النمو للحركة العريضة من العام الأول وحتى الرابع

العمر	النمو الحركي
(12-18) شهراً	الجذب حتى الوقوف والتعلق بالأثاث. قذف الأشياء خارج الحجرة. المشي مع إمساك اليدين. الزحف. دحرجة الكرة باليدين . محاولة الانزلاق من فوق الكرسي. البدء بالتحول من الزحف إلى المشي. الوقوف منفرداً. الصعود فوق الكرسي. اتخاذ خطوتين أو ثلاث مع مد القدم واليدين إلى الأمام لحفظ التوازن . الوصول إلى وضع الوقوف دون مساعدة. الانحناء للوصول إلى الهدف. تفضيل الزحف على المشي عند السرعة . عدم القدرة على الوقوف أو التحول بشكل مفاجئ. الرقص في المكان عند سماع الموسيقى.
(18-24) شهراً	الانحناء لالتقاط الأشياء. المشي مع عدم السقوط. جذب وجر الألعاب. الجلوس على كرسي الأطفال. صعود وهبوط السلالم مع المساعدة. المشي للخلف. الرقص مع التحرك عند سماع الموسيقي. الأنشطة المنزلية التقليدية (دخول دورة المياه والتنظيف والتحدث عبر الهاتف).
(24-36) شهراً	الجري. المشي فوق الألعاب.

	القفز في المكان. ركل كرة كبيرة. تقليد حركات الحيوانات(تقليد صوت الحصان أو البط). قذف الكرة. الإمساك بكرة متحركة. قيادة دراجة ثلاثية العجلات. صعود السلالم مرة واحدة. القفز من مكان منخفض. محاولة التوازن في حال الوقوف على قدم واحدة.
36-48 شهراً	التوازن على قدم واحدة تجنب المعيقات جاهزية الوقوف قفز على الأجسام المنخفضة قذف الكرة بشكل مباشر الاستمتاع ببعض الرقصات والحركات البسيطة

النمو الحركي البسيط *(Small De-velpment)* يظهر النمو الحركي البسيط بشكل واضح عندما تتطور العضلات والمهارات الصغيرة من الرأس إلى الأسفل ومن محور الجسم إلى الخارج، فنمو العضلات الصغيرة يعتمد على نمو العضلات الكبيرة، ومنها عضلات الجذع *(Upper trunk)* وعضلات الأذرع *(Upper arms)*.



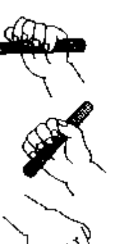
تسهل عملية النمو الحركي العريض قدرة الطفل على اكتشاف البيئة المحيطة بأمان

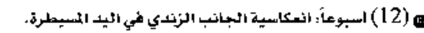
وتزداد القدرة على الوصول إلى الأشياء وجمعها وجذبها أثناء العام الثاني، ويتطور تآزر العين واليدين بشكل سريع أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، وكلما زاد النمو الحركي تزيد

سلوكيات الاستكشاف وهذا من شأنه تسهيل عملية التعلم؛ فالاكتشاف الناجح يعتمد على تنسيق العضلات الصغرى والكبرى وعلى الرؤية والسمع.

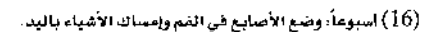
وبعد مرور عام من عمر الطفل تكون قد تطورت لديه القدرة على الإمساك، تذكر أنه في السنة الأولى من النمو تكون العضلات القابضة *(Grasping muscles)* أقوى من عضلات الإفلات *(Releasing Muscles)*، وأثناء فترة الطفولة المبكرة يكون الجذب والترك قد تطور، وقد يستحوذ وضع الأغراض خارج الصندوق ثم إعادتها بالترتيب داخله على الطفل، وهو ما يتضح في الشكل *(8-3)*.

الشكل (8-3) تسلسل نمو القدرة على استخدام اليدين

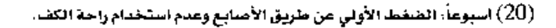




(12) اسبوعاً: انعكاسية الجانب الزندي في اليد المسيطرة.

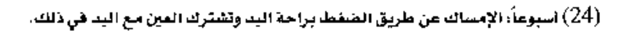


(16) اسبوعاً: وضع الأصابع في الفم وإمساك الأشياء باليد.

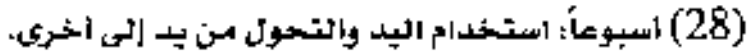


(20) اسبوعاً: الضغط الأولي عن طريق الأصابع وعدم استخدام راحة الكف.





(24) اسبوعاً: الإمساك عن طريق الضغط براحة اليد وتشترك العين مع اليد في ذلك.



(28) اسبوعاً: استخدام اليد والتحول من يد إلى أخرى.



(32) اسبوعاً: الإمساك على نحو يشبه استخدام المقص واستخدم الإبهام غير متعارض.

(36) اسبوعاً: تستخدم الأصابع للضغط والإبهام للتقدم نحو الأمام.



(40) اسبوعاً: الإمساك على نحو يشبه استخدام الكماشة، ويبدأ الإبهام في التحرك تجاه الإصبع الأمامي، ثم يبدأ بالتحرر.

(44) اسبوعاً: الإمساك على نحو يشبه استخدام الكماشة مع امتداد بسيط للرسغ.





(52) اسبوعاً: الإمساك عن طريق أصابع السبابة مع امتداد للرسغ وترك الأشياء الكبيرة .

تذكر العوامل البيئية والحيوية المتعددة التي تؤثر في القدرات الحركية وما لها من أسس في مرحلة ما قبل الولادة والتوقعات الثقافية والحالة التربوية والحالة الصحية والتشجيع على استخدام القدرات المتجددة، والجدول (8.2) يوضح إمكانيات النمو لتطوير الحركة الدقيقة بداية من العام الأول وحتى الرابع.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يعاني الأطفال الذين لديهم شلل دماغي *(CP) (Cerebral palsys)* من صعوبات في الحركة نتيجة لتلف في الدماغ، وفي بعض الأحيان يكون السبب هو عدم وصول الأكسجين إلى المخ لفترة من الوقت، وقد يتطور هذا الخلل أثناء الحمل أو بعد الولادة خلال السنة الأولى أو الثانية، ومن الممكن أن يؤثر شلل الدماغ في الحركة والسمع والرؤية والتعلم، وقد يزداد حدة بحيث لا يقدر الفرد على التعلم أو الحركة، وليس بالضرورة إذا كانت هناك صعوبات في الحركة أن تكون هناك صعوبات في التعلم وقد كان (Christoeher Nolan) الشاعر والمؤلف الإيرلندي مثالاً جيداً على هذه الحالة، ومن أعماله "عين الساعة" حيث لم يكن باستطاعته تحريك أي جزء من جسمه وكان يكتب مدعوماً بعصا على جبهته.



الإمساك بالأشياء والقبض عليها هو القدرة على استخدام الإبهام والأصابع التي تظهر في السنوات الأولى.

إن الشلل الدماغي *(cp)* لا يمكن علاجه إلا أنه لا يتطور، والتدخل المبكر يمكن أن يحدث فارقاً في هذه الحالة، ويقوم معالج متفرغ بمساعدة الطفل على فك قبضته واستخدام أصابعه والتحكم مستقلاً برأسه ورقبته.

الجدول 8-2 إمكانيات النمو لتطوير الحركة الدقيقة من العام الأول وحتى الرابع.

العمر	النمو الحركي
(12-18) شهراً	التقاط الأشياء الصغيرة باستخدام حركة الكماشة. إسقاط والتقاط الألعاب. وضع اللعبة داخل صندوق. الطرق على البرج مع حركة في اليد. رمي الأغراض على الأرض. استخدام الإصبع بإتقان. استخدام الملعقة باتجاه واحد. استخراج الأغراض من الصندوق. بناء برج من ثلاثة مكعبات أو أربعة. الإمساك بمكعبين في يد واحدة. نزع الحذاء والجوارب. الإشارة إلى الأشياء. استخدام الكوب للشرب. الأكل دون مساعدة.
(18-24) شهراً	ترتيب الملعقة والكوب باتجاه واحد. قلب صفحات الكتاب صفحتين أو ثلاث في آن واحد. وضع أوتاد كبيرة على لوحة الأوتاد. الإمساك بقلم التلوين. الشخبطة أو الخربشة. الضغط على لعبة صغيرة.
24-36 شهراً	بناء برج مكون من خمسة أو سبعة مكعبات. عمل سلسلة خرز مكون من اثنتين أو ثلاث خرزات. قلب صفحة واحدة من الكتاب. تقليد الشخبطة الأفقية والرأسية. ترتيب الملعقة والكوب بشكل منظم.

(36-48) شهراً	بناء برج مكون من (8 أو 10) مكعبات. اختلاف الأشكال أثناء الرسم. الأكل دون سكب الطعام. نزع الأزرار الأمامية للملابس. التعامل مع السحابات الدقيقة المتنوعة. حل ألغاز من ثلاث أو ست قطع. التعامل مع الكتب بشكل جيد. استخدام اليد المفضلة. مد السمن والمربى على الخبز المحمص. ارتداء الملابس أو خلعها بمساعدة.

يزود التدخل المبكر *(Early Interention)* برامج التعليم والرعاية بالأدوات التي تساعد الطفل على الوصول إلى النتائج المرجوة، ويتضمن ذلك التعامل مع الألعاب والتنفس داخل أنبوبة، وهذه المقدمة التكنولوجية والسبب والنتيجة من العوامل التي تؤثر في استقلالية حياة الطفل حيث سيتعلم لاحقاً التحرك باستخدام الكرسي المتحرك أو أدوات أخرى.

ويجب أن تقدم البرامج تقييماً مستمراً للقدرات الجسمية والحركية مع انتباه خاص بالقدرة على الانتقال وظهور القدرات الدقيقة والكبيرة وهو ما يتضمن ما يأتي دون استبعاد لأشكال أخرى:

1- الوظائف الحركية

- ردود الأفعال المرنة.
- وضع الجسم.
- التوازن.
- المرونة.
- الحركات التلقائية.
- الحركات الانتقالية، مثل: التحول من الجلوس إلى الوقوف.
- أنماط التنقل المفضلة.
- تنسيق العين واليد والقدم والفم.
- قدرات الإمساك والجذب.
- المضغ والبلع بطريقة جيدة.

2- وقد تتضمن خدمات التدخل المبكر ما يأتي:

- تقديم التدخل المادي والمهني المتخصص والعلاج
- عمل تقييم مستمر والتزود بالأدوات التي تسهل ظهور القدرات الحركية وقدرات مساعدة الذات.
- تبني نشاطات مقترحة لتسهيل النمو الحركي.
- تقديم برامج تعليمية للطفولة المبكرة وأخصائيين مهرة لضمان تقدم النمو (Mahony et al., 2004).

وعندما يتم التعرف على حالات الإعاقة مبكراً يكون من الممكن علاجها؛ فالتقييم والملاحظة المستمرة أثناء النمو يضمنان عدم حدوث شيء غير متوقع، وإذا حدث يكون من السهل التعامل معه.

وهناك العديد من خدمات التدخل المتوفرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأسر، فهناك دراسات عن الجينات والعلوم العصبية لتقديم الدعم للأطفال ذوي الإعاقة، وهناك أيضاً استراتيجيات جديدة للتعرف على الشذوذ الوراثي، وسوف يكون المجتمع العلمي في حالة أفضل بالنسبة لعلاج بعض حالات الإعاقة، ويجب التعرف على النقاط والعوامل التي تؤثر في عملية النمو، وهناك إمكانيات واعدة للعلاج عن طريق العقاقير أو الجينات في المجال النمائي.

وتتضمن برامج التدخل تلبية متطلبات الطفل الجسمية والصحية بشكل فوري ودعم الأسرة للتكيف مع البيئة المحيطة، وللطفل داخل المنزل وخارجه، وكذلك التقييم المستمر واستخدام الوسائل التكنولوجية التي تساعد على دعم الأسرة والطفل فجميع الأطفال لهم الحق داخل الأسرة والمجتمع وهذا هو دور المتخصصين في التدخل لدعم الأسر وتزويد أطفالهم بفرص التعلم داخل المجتمع أو الأسرة.

العلاقة بين النمو الحركي والنمو الانفعالي والاجتماعي

(Relationship Between Physical/Motor and Emotional and Social Development)

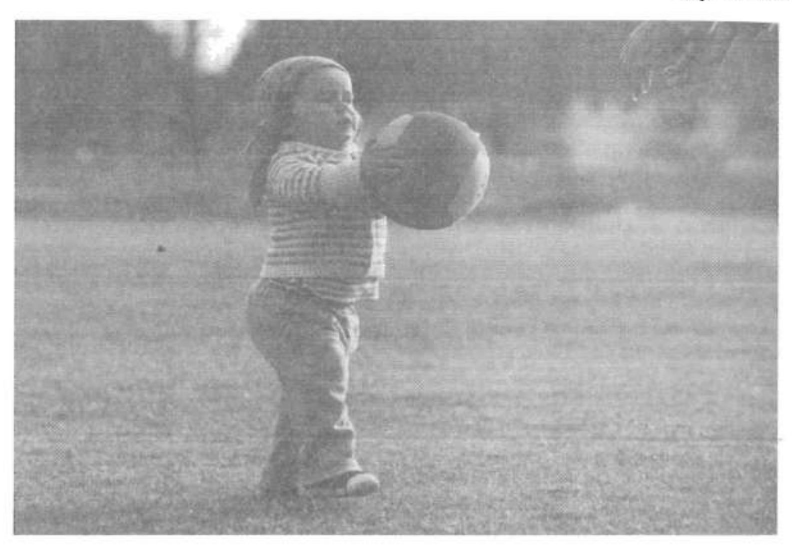
مع ظهور مهارة حركية جديدة يزداد الطفل إدراكاً ووعياً بذاته ومن ثم يزداد إدراكه لكفاءة الذات *Self- efficacy* ، وتعتمد المفاهيم الأولية لدى الأطفال على تجاربهم مع آبائهم أو القائمين على رعايتهم، فهذه العلاقات تزيد الأطفال وعياً وإدراكاً لقدراتهم، حيث يستمر مفهوم الذات *(Self- concept)* على مدار الطفولة ويتطور مع تطور التغيرات الإيجابية أو السلبية للعلاقات.

يبلور الأطفال الكبار مفهوم الذات عن طريق التركيز على جوانب الجسم والقدرات الناشئة، ونلاحظ أن الإشارة لأجزاء الجسم وذكر أسمائها والإشارة للعمر عن طريق الإصبع والإصرار على

ارتداء الحذاء وفعل الأشياء دون مساعدة كلها إشارات على الوعي بالذات، وتعد جهود فاعلية الذات من الجوانب المهمة لنمو الذات حيث ينمو الوعي وإدراك قدرات الجسم.

جهود مساعدة الذات (Self- Help Efforts)

تظهر الرغبة في فعل الأشياء دون مساعدة لدى الطفل عندما يقوم بإمساك الزجاجة الخاصة به ويستخدم يديه وأصابعه في الأكل وفي التواصل مع الآخرين بالتحدث أو بلغة الإشارة، ومن خلال ذلك تنمو الرغبة في الاستقلال عند الأطفال في بعض الثقافات بينما ينمو مفهوم التعاون في ثقافات أخرى.



تساعد المهارات الحركية هذا الطفل على نمو الثقة بالنفس

تبدأ سلوكيات القدرة الحركية الكبيرة بالتزايد عن طريق تنسيق العين واليدين مما يسهل ظهور قدرات حركية أخرى، فالمحاولة الآن تتضمن ارتداء الملابس وخلعها، وتكون البداية عادة بخلع الحذاء ثم يكون الاهتمام بحمل الأشياء واستخدام أداة تنظيف الملابس لتنظيف الوجه بعد الأكل ودخول دورة المياه وغسل الأسنان، فكل هذا له دلالة على الجهود الباكرة لمساعدة الذات، وتتطلب هذه المراحل الدعم والتشجيع لمنع الإخفاق، ومع النجاح يزداد شعور الطفل بالفخر، ومن ثم يزداد الدافع لبذل الجهود للوصول إلى الكفاءة الذاتية، وكما سنناقش في الفصول اللاحقة فإن الطفل يحتاج إلى

نمو انفعالي واجتماعي ليزيد لديه حس الاستقلال، وعلى النقيض فإن عدم التشجيع عن طريق العقاب أو التوبيخ يجعل من الطفل تابعاً وتكون النتائج سلبية، فالتعرف على هذه الجوانب من الأهمية بمكان لعملية النمو، وعلى الآباء توفير الوقت لتنظيم المهام لنمو القدرة على مساعدة الذات، وإذا لم يتوفر الوقت يتم تنظيم هذه الأنشطة مع أنشطة أخرى، مثل: إخبار الطفل بارتداء جواربه بينما يحضر الأب حقيبة الحفاضات ثم يخبره بارتداء الحذاء ثم يذهبان إلى الجدة.

الوعي بالجسم والنوع الجندر (Body and Gender Awareness)

يظهر الوعي بالجسم مع ظهور كل مهارة حركية *(Motor skill)* جديدة، فالطفل يقوم بتكرار القدرات الحركية المكتشفة دائماً وهناك أنشطة تسعد الطفل، مثل: قذف الأشياء ووضع الألعاب في الصندوق وصعود السلم والوقوف ثم الجلوس، فالتعطش للنمو والقيام بنشاطات البالغين يجعل الطفل يكرر الأفعال حتى يصل إلى تحد جديد ويجب التشجيع والمدح من قبل القائمين على الرعاية، كما أن إتقان المهارات يزيد من وعي الطفل بقدراته.

ويتمثل الوعي بالجسم في زيادة قدرة الطفل على تسمية أجزاء جسمه، فالطفل يستمتع بمعرفة أجزاء جسمه كالعين واليد والأنف والقدم والمعدة والأضلع، وتسمية الأعضاء ومعرفة ما تفعل ما هو إلا لعبة بالنسبة للطفل حيث يسأل البالغ وعليه أن يجيب فالوعي المبكر بأعضاء الجسم يساعد على نمو الوعي بالجنس و"الجندر".

وتظهر الفروق بين الذكور والإناث في العام الأول، وإدراك فروق الجنس هو معرفة أن هناك اختلافاً بين الرجال والنساء والأولاد والبنات، والهوية النوعية "الجندر" هي معرفة ما إذا كان الفرد ذكراً أم أنثى، وتكون في عمر الثانية والنصف أو الثالثة، فالوعي بالنوع "الجندر" يتضمن اختيار الأطفال الذين يلعب معهم وشكل الشعر والملابس، هذا ويدرك صغار الأطفال أنهم عندما يغيرون من شكلهم فإنهم سيصبحون مختلفين، وقد يتأخر الوعي لدى الأطفال الذين لم تتزوج أمهاتهم هذا لأنهم يشاهدونهن يقمن بمهام مختلفة.

ويظهر الأطفال الوعي بالنوع "الجندر" عن طريق الفضول حول بناء أجسادهم وأجساد الآخرين، ومن الممكن أن يلمس الطفل صدر والدته أو يشاهد والده وهو يتبول أو يستكشف أعضاء أشقائه الجسمية، وهذه السلوكيات غير ضارة وهي تدل على نمو الوعي وإدراك مراحل النشاط الجنسي الذي يتطور من الطفولة حتى البلوغ وتظهر الاختلافات في كل مرحلة *(Chrisman & Couchenour,2002)*

يعرف النشاط الجسدي لدى الأطفال عن طريق الفضول واللعب بتلقائية وإثارة، ويعرف النشاط الجنسي عند البلوغ بالسلوكيات الجنسية ومعرفة الخصوصية والشغف، فالمفاهيم الجنسية تختلف من الطفولة وحتى البلوغ، فالنشاط الجنسي *(Sexuality behaviors)* لدى الأطفال يكون عن طريق

اكتشاف أعضاء الجسم وتسميتها والتعرف على وظائفها بمساعدة البالغين، فالأطفال يهتمون بالبشرة ولا يدركون معنى الخصوصية التي هي سلوك مكتسب، فهم غير متحفظين في سلوكياتهم، وعندما يكون الشغف والهياج الجنسي وإدراك الخصوصية يكون ذلك انعكاساً للنشاط الجنسي للبالغين.

ويجب على الآباء والكبار الذين يتعاملون مع الأطفال تجنب السلوكيات الصادمة أو المحرجة، ومن المهم تسمية أعضاء الجسم، ومن المهم أيضاً استخدام المصطلحات العلمية، مثل: حركات الأمعاء، الصدر والعضو الذكري لأن هذا يساعد الطفل على فهم أسماء الأعضاء بشكل صحيح، فمثلاً قام طفل بإخبار والدته وهو جالس في عربة الخضروات أن مثانته *(My bladder is full)* ممتلئة مما أذهل العاملين بالمتجر، وبعد ذلك يجب تحديد السلوكيات المناسبة وغير المناسبة مع اختيار اللغة والسياق ويجب أن تكون المناقشة مع الطفل محترمة ومتحررة من الحرج.

كما يجب تلبية أسئلة الطفل الاستطلاعية بطريقة مناسبة، ومنها السؤال عن الفرق بين الذكر والأنثى؟ وكيف أن الفتاة تستعمل دورة المياه بطريقة مختلفة؟ وكيف أن الفتيات ليس لديهن عضو ذكري؟ كل هذه الأسئلة يجب أن تقابل بالإجابات الدقيقة والسهلة، ومن المهم الشعور بعدم الضرر النفسي عندما يطرح الطفل سؤالاً، فالإحراج والمفاجأة من العوامل التي تؤثر بالسلب في التواصل بين الأطفال والبالغين، وعلى البالغين أن يكونوا على دراية بالعلوم المتعلقة بالجنس والجسم لمنع وصول رسائل سلبية للطفل حول الإجابات التي يطلبها.

تعلم استعمال المرحاض (Toilet Learning)

يتخلص الجسم من النفايات أثناء الطفولة عندما تمتلئ المثانة دون وعي من الطفل، وفي العام الأول يجب أن ينمو وعي الطفل بالمثانة والأمعاء لكي يتمكن من التحكم عند الحاجة، ولا يحدث هذا التحكم إلا بعد نمو الممرات العصبية *(Nerve pathway)* ويجب أن تكون هناك إشارات عند الحاجة إلى دخول دورة المياه وهو ما لا يعتبر أمراً هيناً.

ونلاحظ أن تعلم استخدام المرحاض عملية مستمرة على مر السنين ولا تنضج إلا مع مرور الوقت، وعلى الآباء أن يستجيبوا للعلامات التي يظهرها الطفل، ويعتمد هذا النوع من التعلم على نمو الأعصاب، وهناك تطورات فسيولوجية يجب أن تحدث قبل نمو التحكم بالأمعاء والمثانة، فالنمو العصبي يخلق الوعي، ولا بد من تطور مهارات الحركة لتسهيل عملية استخدام المرحاض، ولا بد أيضاً من تطور مهارات التواصل لطلب المساعدة، هذا وسيظل هذا النشاط غير متقن حتى عمر ما قبل دخول المدرسة.

يزداد الوعي بالحفاضات *(Solide Diapers)* عن طريق محاولة إزالتها في عمر (18 او 20) شهراً، ومن ثم تتطور كلمات يصف بها الطفل احتياجه إلى التبول وهذا إشارة إلى تقدم التعلم، هذا وتسبب

الاستجابة المفرطة الفشل في تعلم ذلك، ويساعد إدراك مواعيد احتياج الطفل للتبول على نمو تعليمه وإدراكه لعملية استخدام دورة المياه، وعلى الجانب الآخر عندما يكون هناك ضغط وعقاب فإن علاقة الطفل بوالديه تتأثر سلباً، فالطفل يحتاج إلى التشجيع والمدح والدعم، هذا ويجب معالجة حوادث دورة المياه باحترام ودعم وتجنب التعنيف والعقاب.

وعندما تحدث صعوبات حركية أثناء الوجود داخل المرحاض فمن الممكن أن يكون السبب عضوياً، فبعض الأطفال يعانون من صعوبة في التبرز وهذه الحالة تعرف (بالبداغة) *(Encopresis)* ويجب أن تعالج عن طريق طبيب الأطفال المتخصص.

ويتطور تحكم الطفل بالحاجة إلى استعمال دورة المياه في السنة الثانية، وبعض الأطفال في الثالثة أو الرابعة، وهناك أطفال يستمرون في معاناة حوادث دورة المياه حتى سن الخامسة أو السادسة، وعندما يتمكنون التحكم تحدث انتكاسات لأسباب عديدة منها المرض كالإسهال والاضطرابات النفسية، ويحدث التراجع إلى مرحلة ما قبل السيطرة عندما توجد تغيرات أسرية، مثل: الانتقال أو الولادة الجديدة أو دخول أحد أعضاء الأسرة إلى المستشفى أو الموت أو الطلاق، وعلى الآباء أن يدركوا مراحل النمو لأن الدعم الأسري يساعد على التقدم.

وتربط النظريات بين تعلم استخدام دورة المياه وبين النمو الانفعالي والاجتماعي، فعلى سبيل المثال يربط "إريكسون" *(1463)* بين تعلم استخدام دورة المياه وبين الشعور بالخزي أو الشك، والذي تكون له آثاره الصحية في النمو في جوانبه النفسية والاجتماعية.

الصحة والتغذية (Health and Nutrition)

في هذا الجزء يتم التركيز على موضوعات نوقشت من قبل في الفصل الخامس، كما تناقش موضوعات جديدة، وتستطيع أن تراجع الفصل الخامس قبل أن تشرع في قراءة هذا الجزء.

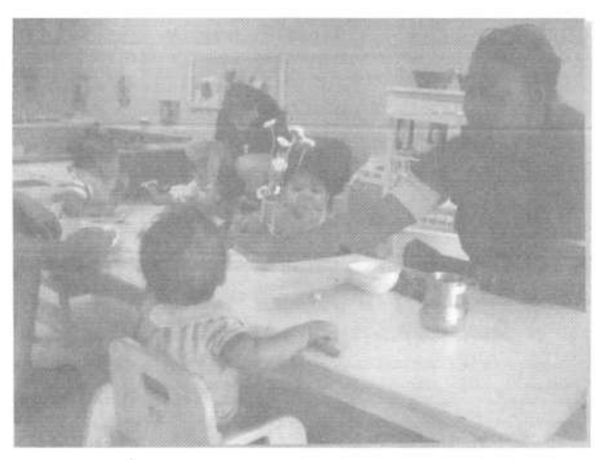
التغذية (Nutrition)

تظهر آثار التغذية السيئة طويلة المدى في الدول الفقيرة عبر التقارير التلفزيونية، فالأعين الجاحظة *(Hollow eyes)* والبطون الجوفاء من سمات الأطفال الذين يعانون سوء التغذية، وهذه المشكلات لا توجد في الدول النامية فقط بل عبر الثقافات المختلفة، وترتبط التغذية السيئة بالنمو العصبي والجسمي، وبالأمراض المناعية والتعرض لسموم البيئة، وهناك دراسة في مركز الأمراض والوقاية تشير إلى الكساح الناتج عن سوء التغذية وهو مرض بسبب ضعف العظام لدى بعض الأطفال الأمريكيين، وعلى الرغم من ندرة هذا المرض داخل البلاد فالطفل الذي يعاني منه يكون قد رضع طبيعياً ولم يتوفر له فيتامين (D)، وفي عام (2003) قامت *الأكاديمية الأمريكية* لطب الأطفال بتحديد كمية فيتامين (D) المهمة ثم قامت بالمراجعة في عام (2008).

يساعد الغذاء على إمداد الجسم بالطاقة المطلوبة لنمو العقل واللازمة للعب والتفكير والتعلم، وتجب مساعدة الأطفال على الاستمتاع بأنواع الأطعمة المختلفة: (1). الاختيار الجيد للأطعمة، (2). التحضير الجيد لنوع الطعام الجديد وتقديمه بطريقة شيقة وإشراك الأطفال في التحضير، (3). توفير المناخ المناسب وقت تناول الطعام، (4). احترام شعور الطفل بالشبع وتفضيلاته لأنواع الأطعمة.

كما تجب الوقاية من الأمراض المرتبطة بالغذاء لأن جهاز المناعة لم ينضج بعد، ويجب أيضاً تنظيف أدوات الطعام جيداً وإخبار الأطفال بغسل أيديهم ووجوههم قبل وبعد الأكل، ويجب إعداد وتقديم وتنظيف الطعام بشكل جيد، ويجب أن يقدم بنسب متوازنة ويقطع بحيث يستطيع الطفل المضغ، مع تجنب الأطعمة صعبة المضغ إما لصلابتها أو كبر حجمها.

الاختيار الجيد لأنواع الأطعمة: يجب اختيار الطعام اليومي من المجموعات الخمسة الآتية: (1) الخبز والحبوب والمكرونة، (2) الخضروات والفاكهة، (3) الحليب والجبن، (4) اللحم والأسماك والفاصوليا، (5) الدهون والزيوت والحلويات، ولا يجب إزالة الأطعمة الدهنية والمحلاة من نظام الطفل الغذائي، تذكر في الفصل الخامس أنه لا يجب منع الطفل من الدهون والسكريات إلا بتوجيه من طبيب الأطفال أو المتخصصين، والتركيز على نوع ما من الأطعمة لا يزود الطفل بالعناصر الغذائية الأخرى التي يحتاجها، فالتنوع مطلوب لأن كل نوع له عناصره الغذائية الخاصة، فالنوع الواحد لا يحتوي على كافة العناصر الغذائية، ولا تقلق إذا لم يتناول الطفل العناصر الغذائية كلها في يوم واحد وليكن حكمك على مدار عدة أيام.



يستمتع الأطفال بالأكل معاً.

التقديم الجذاب وتحضير أطعمة جديدة وإشراك الطفل في التحضير. يعتاد الطفل على أنواع الأطعمة الثابتة لذا، يجب التنويع في المذاق والشكل، ويعتمد قبول نوع جديد من الطعام على الرؤية والمذاق ويفضل تقديم الطعام الجديد بنسب صغيرة أولاً بجانب أطعمة يحب الطفل مذاقها، ولكي نحظى

باهتمام الطفل يمكن أن نسمي له الطعام بطريقة شيقة، مثل: (أنت لم تتناول السبانخ من قبل، ها هي جرب ذلك)، وإذا فشلت المحاولة نعيد الكرة مرة ثانية حتى يتم قبول المذاق، فالتجارب الجديدة تساعد الطفل على تعلم المزيد عن الأطعمة في سياق أفضل.

يستمتع الأطفال بالمساعدة في تحضير الطعام ويتناولون منه أكثر من غيره، فهم يفردون ويسكبون ويخلطون ويكررون هذه الأنشطة لاحقاً وهم يلعبون.

المناخ النفسي والاجتماعي: يطور الأطفال عملية تناول الطعام بأنفسهم أثناء تناول الطعام عن طريق اليدين أو الملعقة ليصلوا إلى مرحلة الأكل دون مساعدة، ويتطلب هذا وقتاً للإتقان، وتتدخل التفاعلات السلبية في هذه العملية، فالضحك والحديث والبكاء أثناء المضغ عوامل تعرض الطفل للاختناق، أما بالنسبة للمحادثة اللطيفة فإنها تساعد الطفل على التركيز والأكل حتى الشبع، ولا يستخدم الطعام للثواب أو العقاب، فمثل هذه الأساليب تجعل الطفل يستعمل الغذاء لتلبية الاحتياجات النفسية وليست الجسمية (الأكل عند الشعور بالحزن أو الملل أو العقاب).

احترام شعور الطفل بالشبع والأطعمة المفضلة لديه: تتغير شهية الأطفال من وجبة لوجبة ومن يوم ليوم، وعلى الرغم من هذا يجب أن يحصل الطفل على ثلاث وجبات رئيسة ووجبتين خفيفتين كل يوم، ويجب أن يكون الحجم صغيراً مناسباً لإشباع الطفل؛ فالأحجام الكبيرة للوجبات ليست مناسبة، ويتنوع مذاق الطعام من يوم ليوم وكذلك الأطعمة المفضلة، وتعرض الأطعمة على الطفل ليختار ولا يجب أن تطول مدة تناول الوجبات، فالأطفال الأصحاء هم من يتناولون الكمية التي تكفيهم من الغذاء، ومع تجنب الأطعمة السكرية والدهنية بين الوجبات يستطيع الطفل الاستمتاع بتناول الطعام الغني بالعناصر الغذائية المهمة، وإذا لم تشتمل الوجبات على العناصر الغذائية المطلوبة يكون على الوالدين تزويد الطفل بين الوجبات بالعناصر التي تساعد على التوازن حتى الوجبة التالية، وأخيراً يجب ملاحظة أن البالغ هو من يشتري ويعد ويقدم الطعام ، وأن الطفل هو من يعرف متى يعبر عن شعوره بالشبع ويعرف أيضا الأطعمة المفضلة لديه.

إن النمو السريع في فترة ما قبل دخول المدرسة يجعل التقييم الدوري أمراً أساسياً، ويجب فحص الأطفال مرتين أو ثلاث أثناء العام الثاني ومرة كل عام بعد ذلك، وهذا الجدول يضمن بقاء التحصينات كما هي ومعرفة الحاجة إلى الرعاية الصحية مبكراً، وبالإضافة إلى النمو والفحص الصحي يتم فحص الأطفال بحثاً عن الأنيميا ومستويات الرصاص في الدم وغير ذلك من الأعراض.

تطبق برامج الرعاية سياسات معينة لضمان عدم انتشار الأمراض المعدية بين الأطفال، حيث تتعرف على الحالات التي لا بد من عزلها، هذا وقد قامت كل من الجمعية العامة الأمريكية للصحة والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال في عام (2002) بنشر إرشادات للرعاية بأطفالنا ومعايير السلامة الصحية الدولية وإرشادات لبرامج الرعاية خارج المنزل، وقد صدرت النسخة الثالثة عام

(2011) ، وهناك علامات تتطلب الانتباه، مثل: الحمى والخمول والبكاء وصعوبة التنفس والإسهال والقيء وقرح الفم والطفح الجلدي والقمل في الرأس أو أعراض الأمراض المعدية. وعلى القائمين على رعاية الأطفال التعرف على هذه الأعراض والاستجابة للأطفال المرضى وعدم السماح بانتشار المرض بين الأطفال.

وهناك اهتمام كبير بنوع جديد من البكتيريا يقاوم المضادات الحيوية، فالمضادات الحيوية صممت لعلاج الأمراض المعدية وأيضاً البكتيريا المعدية والعدوى الفيروسية فعندما يتناول الطفل المضادات الحيوية للتخلص من عدوى فيروسية ثم لا يكمل الجرعة فإنه يصبح عرضة لخطر البكتريا المعدية، فعندما يتناول المريض المضادات الحيوية تموت البكتريا وتنمو البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية ولا تستجيب للعلاج، ومن ثم تزداد حدتها وتنتشر لتصل للآخرين.

والطبيب الذي يوصي بعدم تناول العقاقير لمرض ما من الأفضل أن يحدد مدى الاحتياج إلى المضادات الحيوية في حالات العدوى، مثل: عدوى الأذن وعدوى الجوف والسعال والتهاب الحلق والبرد، وهناك اهتمام باستخدام المضادات الحيوية في مجال الزراعة حيث تخلق عقاقير مناعية في الطعام.

فوائد التطعيم ومخاطره (Immunization Benefits and Risks)

يعد التطعيم هو أفضل حماية ضد كثير من الأمراض، وقبل اكتشاف اللقاحات مات الآلاف من البشر في الولايات المتحدة وعبر العالم، وحتى الآن تنتشر الأمراض المعدية في البلاد التي لم تعرف فيها اللقاحات وفي الجدول (8.3) نوضح أنواع اللقاحات ومخاطرها.

يجب بدء عملية التطعيم منذ الطفولة لأن الأطفال أكثر عرضة للعدوى ويجب وضع الجدول المناسب من اللقاحات لمواجهة الأمراض العديدة، ونلاحظ أن الرضاعة الطبيعية تحمي الطفل من بعض الأمراض المعدية، مثل: البرد وعدوى الأذن والإسهال، فالرضاعة تحفز المناعة لمحاربة أمراض معينة وتتساوى مع اللقاح في محاربة المرض.

وهناك اهتمام حالي باللقاحات للشعور بالأمان عند استخدامها، ونتيجة لتقارير عن مخاطر التطعيم كان هناك آباء لا يريدون أن يعطوا اللقاحات لأولادهم، ونتيجة لجهود الباحثين والأطباء ازدادت فاعلية اللقاحات وقلت خطورتها، ويجب أن يصدق على اللقاحات من قبل إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية، فقد قامت هذه المنظمة بمساعدة مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية بمراقبة جميع اللقاحات المستخدمة، وقامت منظمة الأغذية والعقاقير الأمريكية بجمع التقارير الخاصة بالتطعيم وتحليلها، ومن ثم وجدت قاعدة بيانات تساعد الباحثين على الوقوف على خصائص اللقاحات.

الجدول (8.3)

المرض	الخصائص والمخاطر
جدري الماء (الحماق) *(Chichen Pox)*	يتميز بالحمى والقرح والطفح الجلدي ويمكن أن يسبب الالتهاب الرئوي أو الوفاة
الخناق (الدفتريا) *(Diptheria)*	يتميز بغلاف سميك في الأذن أو الحلق يسبب صعوبة في التنفس ويمكن أن يسبب الوفاة.
العدوى المستديمة النوع B *(Haemophilus influenzae type B)*	يسبب التهابات بمحيط المخ ويسبب الالتهاب الرئوي وأمراض أخرى.
التهاب الكبد (B) *(Hepatitis)*	يسبب أمراض الكبد الحادة وسرطان الكبد ويمكن أن يسبب الوفاة.
الحصبة *(Measles)*	تتميز بالقرح والحمى والسعال وتسبب الالتهاب الرئوي أو الوفاة
التهاب الغدة النكفية *(Mumps)*	يتميز بالحمى والصداع ويؤدي إلى فقد السمع والالتهابات.
شلل الأطفال *(Polio)*	يتميز بالحمى وصلابة الرقبة والأكتاف ويسبب العجز أو الوفاة.
الحصبة الألمانية (ثلاثة أيام بعد الإصابة بالحصبة) *(Rubella)*	تتميز بالحمى والقرح وتزداد الخطورة على الأمهات الحوامل؛ حيث يولد الأطفال ولديهم غالباً تلف في الدماغ أو مرض بالقلب.
الجدري *(Smallpox)*	يتميز بالحمى والصداع ويمكن أن يسبب الوفاة ونلاحظ عدم استخدام اللقاحات لهذا المرض في الولايات المتحدة منذ عام (1970)، ومع تزايد خطر الحرب الكيميائية يزيد الاهتمام بهذا اللقاح ووجوب تقديمه مرة أخرى.
تشنج العضلات (الكزاز) *(Tentanus)*	يتميز بتصلب حاد في العضلات ويسبب الوفاة.

على الرغم من حدوث الآثار السلبية عند استخدام هذه اللقاحات *(Vaccination)* إلا أنه نادراً ما يحدث هذا، ويجب أن يضع الوالدان والعلماء فوائد ومخاطر التطعيم لمرض ما أمام أعينهم، ولا يجب أن تكون فرص الوفاة أعلى من التعقيدات الأخرى.

قام معهد الطب خلال العقد الماضي بمراجعة الآثار السلبية الناتجة عن تناول اللقاحات، ومن ثم وجدت نتائج تساعد في عملية الرعاية الصحية، وهناك قائمة بهذه النتائج على موقع مجموعة اللقاح المتحدة، وهناك مصادر أخرى نذكرها في نهاية هذا الفصل.

وعندما يدخل الطفل أحد مراكز الرعاية تستخدم اللقاحات المطلوبة، ويطبق ذلك وتتبع في لجنة الأمراض المعدية بالأكاديمية لطب الأطفال ومراكز التطعيم والسيطرة على المرض والأكاديمية الأمريكية لطب الأسرة. وقد وضعت القوانين لمنع انتشار الأمراض، كما أن الأطفال الذين لم يتلقوا لقاحاً يمكن أن يكونوا سبباً في نشر العدوى.

امراض معدية أخرى وقضايا صحية

(Other Communicable Diseases and Health Issues)

هناك قضايا أخرى متعددة تتعلق بصحة الطفل، فلقد ظهر الربو بعد أن كان هناك اعتقاد أنه قد اختفى.

الربو *(Asthma)*، هو مرض حاد يصيب الأطفال ويجعل ممرات التنفس حساسة جداً، ولقد أصاب هذا المرض (6.2) مليون طفلاً تحت عمر الثامنة عشرة (منظمة صحة الأطفال، 2012)، ولأنه مرض يؤخر النمو ويؤثر فيه فإنه يجب تحديد أسبابه ومحاولة علاجه، ومن أسبابه: التدخين ووبر الحيوانات الأليفة والغبار المنزلي خصوصاً السرير والألعاب، والاضطرابات الانفعالية والحساسية ضد تغيرات الجو، وبإمكان المتخصص أن يزود الأسرة بالمعلومات المرتبطة بهذا المرض، ويجب أن يعلم الآباء والقائمون على الرعاية بالمشكلات الصحية لدى أطفالهم، ومن ثم يجب التعرف على البيئة التي يعيش فيها الطفل للوقوف على أسباب الربو، وهناك برامج تتضمن خطة رعاية خاصة للأطفال الذين يعانون الربو، وتحتوي على المعلومات الخاصة بمحفزات المرض عند الطفل.

يظهر فيروس نقص المناعة البشرية *(HIV / AIPs)* الذي يسبب نقص المناعة المكتسبة بشكل سريع بين الرجال والنساء ويهاجم المناعة مسبباً عدم القدرة على مواجهة الأمراض وينتقل عن طريق

العلاقة الجنسية أو تناول العقاقير، وينتقل إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة على الرغم من وجود عقاقير تمنع الانتقال، ولهذا السبب توصي الجامعة الأمريكية لطب النساء والتوليد بفحص الحوامل.

وعندما يظهر المرض يوصى بفحص الطفل خلال الأربعة عشر يوماً الأولى ومن عمر شهر إلى شهرين ومن ثلاثة إلى أربعة أشهر، وعند اكتشاف المرض يعاد الفحص للتأكد ثم يكون التدخل الطبي، وهناك تعليمات واضحة لمنع انتشار المرض بين الأطفال (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال) ويوصي بعضهم بعزل الطفل فعندما تتخذ معايير الوقاية تقل عملية الانتشار.

طفرة الأمراض المعدية: زاد الاهتمام مؤخراً بالسيطرة على انتشار العدوى، ونتيجة لاستثناء بعض الأطفال من التطعيم لسبب ديني أو نفسي فإن نسبة العدوى تنتشر بين الأطفال الآخرين، وترجع مسببات الحصبة والشلل في الولايات المتحدة حالياً إلى:

1- فشل جهاز المناعة.

2- المهاجرين الذين ينقلون المرض من الأماكن المصابة.

3- مرض نقص المناعة المكتسبة.

4- نقص المناعة المستمدة من اللقاحات عند البلوغ فالعدوى تزداد عند المراهقين لنقص المناعة.

ولقد ظهر مرض السل *(Tuberculosis)* (TB) في السنوات الأخيرة بعد أن كان يعتبر مرضاً من الماضي، وهو مرض يسبب مشكلات صحية عديدة، وفي عام 2009 وجد أن هناك 646 طفلاً تحت سن الرابعة عشرة يعانون هذا المرض، وأوضحت التقارير أن السل يصيب الرئة والكبد والدماغ ومناطق أخرى من الجسم.

لا يعرف الأشخاص الذين يعانون من السل أنهم مصابون به كما أنهم لا يتسببون في نقله، وعندما تنشط بكتيريا السل ينتشر عن طريق التحدث والغناء والسعال، ويمكن علاج السل بأنواعه، وتكون فترة العلاج من (6 إلى 12) شهراً والاكتشاف المبكر يساعد على منع انتشار العدوى (CDC,2011).

النوم (Sleep): يؤثر حصول الفرد على قدر كاف من النوم على الحالة الصحية، وتقل الحاجة إلى النوم مع التقدم في العمر، وفي عمر ستة أشهر يكون معدل وقت النوم بالنسبة للطفل هو (14.2) ساعة يومياً، وفي العام الثاني يكون (13.2) ساعة يومياً، وفي عمر التاسعة يكون من (8) إلى (12) ساعة يومياً بجانب فترات قيلولة قصيرة، ويفضل الطفل النوم في غرفته الصغيرة حيث يشعر بالأمان ولضمان الأمان ينام الأطفال على الأسرة التي يعرفون كيفية صعودها، وتساعد الأنشطة التي تكون قبل النوم، مثل قبلة الوالدين وقول تصبح على خير وغسول الفم وقراءة القصة على شعور الطفل بالاستقلالية عند الذهاب إلى النوم.

يقاوم الأطفال وقت النوم لأنهم كائنات اجتماعية، ويكون الخوف من الانفصال في النوم في العام الأول وحتى الثالث، ونلاحظ أن الضوضاء والعوامل المحيطة تسبب صعوبات في استجابة الطفل للانفصال ومن ثم يتأثر النمو.



من الممكن أن ينام الطفل أثناء القيلولة على السجاد محتضناً دمية الحيوان الذي يحبه.

يعمل المتخصصون في مرحلة الطفولة مع الوالدين للوقوف على طقوس فترات النوم عند الطفل، فالأطفال عادة ما ينامون على الوسادة والغطاء، ولكن المعلم يقوم بنقلهم إلى مكان النوم محاولاً خلق مناخ هادئ للنوم، والأطفال يختلفون في فترات النوم، والنوم لفترات كافية يجعل الأطفال يتمتعون بصحة جيدة.

صحة الأسنان *(Dental Health)*: ذكرنا في فصول سابقة أن الأسنان تظهر عند الطفل في عمر الثالثة، وتأخذ تتابعاً معيناً في الظهور، وأثناء العام الثاني والثالث يكون لدى الطفل عشرون سناً، وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بزيارة طبيب الأسنان في العام الأول وكل ستة أشهر بعد ذالك ومن ثم يمكن التعرف على حالة الأسنان وموعد ظهورها، ويناقش الطبيب مع الوالدين الأغذية المطلوبة و"الفلورايد" والفيتامينات لضمان صحة الأسنان، وكلما كبر عمر الطفل تقل عملية مص الإصبع ويمكن أن يعود إليها الطفل في حالة الملل والضغط والتعب.

تبدأ العناية بصحة الأسنان منذ الطفولة، إذ تجب مراعاة النظافة المستمرة لضمان عدم حدوث الأمراض، ويجب تجنب لعق الزجاجة الذي يسبب عدم التناسق في شكل الأسنان، ومع زيادة تناسق اليد والعين يستطيع الطفل استخدام فرشاة الأسنان والمعجون ومن ثم يجب التشجيع على غسول الفم بعد الوجبات.

الأمان، إن الأطفال -بشكل خاص- عرضة للحوادث والإصابة بالجروح بسبب عدم الخبرة والفضول والرغبة في الاستقلال، وتساهم التوقعات الخاطئة للراشدين وسوء تقدير قدرات أطفالهم في الحوادث الناجمة.

الجدول (4-8) تدابير مهمة لمنع وقوع الحوادث في فترة الطفولة

مواقف الحوادث والبيئات المحيطة المحتملة	تدابير السلامة لتعليم الصحة
السيارات *(Motor Vehicles)*	تشير تقارير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تصادم المركبات هو السبب الرئيس لوفاة الأطفال من العام الأول وحتى الواحد والعشرين، وتوصي الأكاديمية بعدم وضع الأطفال في المقاعد الأمامية قبل الوصول إلى الوزن الطبيعي، ولا يترك الطفل منفرداً داخل السيارة لأن الحرارة يمكن أن تصل لدرجات عالية مسببة الوفاة.
احتياطات الأمان بالجراج والطابق السفلي *(Garage and basement safety)*	تأكد من إغلاق الأبواب ولا تترك الأطفال يلعبون بجوار الجراج وتأكد من بعدهم عن الدهانات والمخصبات الكيماوية.
الأسرة *(Cribs)*	وضع سرير الطفل بعيداً عن النوافذ لأن المقابض والستائر عادة ما تسبب سقوط الطفل.
حالات السقوط *(Falls)*	تأكد من إغلاق النوافذ لضمان أمان الطفل. وضع بوابات على بداية السلم ونهايته. لا تدع الطفل يمشي ومعه أداة حادة. لا تستخدم أدوات مساعدة للمشي لأنها غالباً ما تسبب السقوط من فوق السلم.

	تفحص الألعاب مزيلاً القطع الخطرة.
التنفس والاختناق (Aspiration and Stragnling)	لا تدع الطفل يأكل أثناء العدو. إبقاء أدوات اللصق بعيداً عن الطفل لأنها غالباً ما تسبب الاختناق. اختر السرير الذين يكون مقاس ألواحه بوصة لأن الألواح الطويلة تسبب تعثر رأس الطفل. لا تترك الطفل منفرداً مع بالونة.
السلامة من الغرق (Water- Safety Drowing)	لا تترك الطفل منفرداً في دورات المياه أو قريباً من المياه. لا تترك الطفل بجوار حمام السباحة حتى ولو لدقيقة واحدة.
الحيوانات الأليفة (Animal bites)	لا تسمح للطفل بالاقتراب من الكلاب الغريبة. راقب لعب الطفل بالحيوانات الأليفة الخاصة بالأسرة.
التسمم والاختناق (Poisoning and Choking)	لا تقدم الأدوية ابداً على أنها حلوى ولا تأخذ الأدوية أمام الطفل. ضع الأدوية بعيداً بعد تناولها في مكان لا يستطيع الطفل الوصول إليه. عزل الأدوية بعيداً عن متناول الطفل. قم بتخزين الأطعمة في الأماكن المخصصة لذلك. تعلم كيفية إنقاذ الطفل في حالة الاختناق. لا تستخدم دهانات فيها مادة الرصاص في جميع أرجاء المنزل. ضع النباتات في أماكن بعيدة عن متناول الطفل. اتصل بمركز إسعاف السموم فوراً عند الشك في تسمم الطفل.
الحــــروق Burns	شراء ملابس مضادة للحرق. لا تترك المقابض الساخنة على مقربة من الأطفال. لا تترك الأكواب الساخنة على مقربة من الأطفال. استخدام مرذاذ البخار البارد. ضع الشاشة الواقية أمام الموقد أو المدفأة. لا تترك الأطفال قريباً من الشموع. التأكد من تفعيل إنذار الحريق في جميع أرجاء المنزل. لا تسمح للأطفال باللعب بأعواد الثقاب. احفظ الأسلاك الكهربائية والحبال والأربطة بعيدا عن متناول الطفل واحفظ منافذ الكهرباء والمقابس مغطاة.

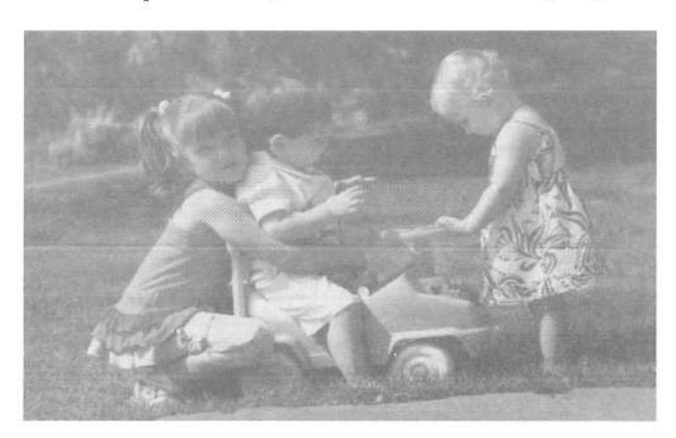
قضايا متعلقة بالنمو الجسمي والحركي والإدراكي وبالصحة والتغذية

(Issues in Perceptual ,Motor ,amd Physical Development and Health and Nutrition)

يكبر الطفل ليصل إلى مرحلة ما قبل دخول المدرسة، وتبدو قدراته وإمكانياته أكبر مما هي عليه ونتيجة لتوقعات البالغين غير المناسبة فإن الطفل يصبح عرضة لمخاطر نفسية وجسمية.

التوقعات المناسبة وغير المناسبة (Appropriate and Inappropriate Expectations)

تساعد المعرفة بتتابع أنماط التوقعات للنمو الحركي والجسمي الراشدين على تقدير قدرات الأطفال بشكل مناسب ومن ثم دعم النمو، ويجب معرفة أن الأطفال يتصرفون على نحو لا يمكن التنبؤ به وأنهم لا يستطيعون حماية أنفسهم في المواقف الخطيرة، فمثلاً هناك افتراض خاطئ بأن الطفل إذا تعلم السباحة فإنه قادر على حماية نفسه داخل المياه، وطبقاً لإحصائيات الصحة والسلامة فإن نسبة الأطفال الذين يموتون بسبب الغرق في العام الأول والثاني أعلى من غيرها، ومن ثم وجدت برامج تشرح للوالدين كيف أن الطفل لا يستطيع حماية نفسه في المواقف الخطرة.



"يحتاج الأطفال إلى بيئة آمنة وحماية من الكبار للاستمتاع باللعب في الهواء الطلق دعماً للصحة وتحرراً من الضغوط."

وليس هناك ما يؤكد فهم الأطفال لمخاطر المياه واتخاذ إجراءات السلامة، وعندما يبدأ التعليم في الطفولة فإن ذلك يحسن من مهارات السلامة والسباحة، وليس هناك دليل على إتقان الطفل للسباحة أثناء عملية التعليم، كما يُلاحظ أن إدراك العمق وإتقان المهارات الحركية لا يكون إلا بعد

نضوج المهارات الحركية الرئيسة ويكون هذا في العام الخامس، فالاستعداد للنمو والاهتمام الشخصي من العوامل المؤثرة في اختيار الأنشطة التي يتم تقديمها للطفل.

ومن أمثلة التوقعات الخاطئة، توقع قدرة الطفل على الكتابة والتلوين قبل نضج المهارات الحركية المطلوبة وأيضاً توقع تذكر الطفل لقوانين السلامة والوقاية، والنصائح الآتية تساعد البالغين على فهم قدرات الطفل بشكل مناسب: لاحظ الأطفال عن قرب وراقب الأسئلة التي يسألونها ولاحظ كيفية تنظيم المهام وتلبية المطالب والاحتياجات.

ومن المؤسف أن تؤدي التوقعات غير الملائمة إلى إساءة معاملة الطفل نتيجة لشعور الوالدين بالإحباط لتكرار الفشل، وترتبط المعاملة السيئة للأطفال بالبكاء وحوادث المرحاض وعدم القدرة على التعبير عن الاحتياجات أو استخدام الكلمات غير الملائمة، أو المشي أثناء النوم، أو سلوكيات حب الاستطلاع والتعامل مع الأشياء في البيئة المحيطة وغيرها من سلوكيات ترتبط بالمرحلة العمرية، وتؤثر التوقعات غير المناسبة على النمو وعلى علاقة الطفل بوالديه، والشكل (4-8) يوضح خصائص البيئة الصحية للأطفال الصغار.

الشكل (4-8) يوضح خصائص البيئة الصحية للأطفال الصغار.

تتميز البيوت الصحية وبيئات الرعاية بما يأتي:

1. المساحة المناسبة: يحتاج الطفل إلى مساحة كافية حتى تنمو مهاراته الحركية وكلما كانت المساحة مناسبة يقل التصادم بالأثاث أو التعثر.
2. نظافة الأشياء المحيطة. يضع الأطفال أيديهم وأصابعهم في أفواههم ومن ثم يجب اتخاذ التدابير اللازمة لمنع إصابة الطفل بالعدوى أو الأمراض.
3. المكان والمواد الآمنة. يزيد فضول الطفل مع نمو المهارات الحركية والاستيعاب، ولذلك يجب أن تكون البيئة المحيطة خالية من السموم والحواف الحادة وقطع الأثاث الخطرة والوصلات الكهربائية وغير ذلك.
4. أدوات النمو واللعب المناسبة: تساعد الأدوات والألعاب الآمنة الطفل على إشباع رغباته ودعم النمو الحركي والإدراكي وأنشطة اللعب.
5. الإشراف: على الرغم من دعم حب الاستطلاع والحركة لنمو الإدراك والحركة فإن اليقظة الدائمة وتدابير السلامة أمر مهم في هذه المرحلة.
6. الإشراف على الرعاية الصحية: للحفاظ على صحة الجسم يجب الإشراف على الرعاية من قبل المتخصصين ويجب الانتباه للنظام الغذائي والتطعيم لدعم عملية النمو القريبة.

تجاهل الطفل والإساءة إليه (Child Abuse and Neglect)

الإساءة هي كل فعل أو سلسلة أفعال تؤدي إلى الضرر بالطفل من قبل الوالدين، وإساءة معاملة الطفل تعرف بالكلمات أو الأفعال التي تضر به، وتتضمن العنف الجنسي والنفسي والجسمي، أما تجاهل الطفل فهو عدم تلبية احتياجاته المادية والمعنوية أو عدم حمايته من الضرر، *ولمزيد من التعريفات يمكنكم زيارة الموقع (www.cdc.gov\violence)* .

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال أقل من الثالثة يكونون أكثر عرضة للإساءة (انظر الصندوق 8-3)، ويكون الأطفال في العام الأول أكثر عرضة للإساءة لأن الطفل في هذا العمر يحتاج إلى البالغ ويتعلم الثقة وعدم الثقة بالآخرين.

الصندوق 8-3: حالات سوء المعاملة المقصودة وغير المقصودة أثناء مرحلة الطفولة وبعدها:

في عام (2010) قامت مراكز التحكم والوقاية من الأمراض بعمل تقارير توضح معدلات سوء المعاملة والتجاهل عام (2008)

(21.7) لكل (1.000) منذ الولادة وحتى العام الأول.

(12.9) لكل (1.000) أثناء العام الأول.

(12.4) لكل (1.000) أثناء العام الثاني.

(11.7) لكل (1.000) أثناء العام الثالث.

وفي عام 2008 كان 80% من 1.740 طفلاً قد ماتوا جراء سوء المعاملة تحت عمر الرابعة

هذا ويأخذ التجاهل أشكالاً عديدة تؤثر في النمو كما في حالات الإشراف والحماية وتوفير المأوى، ويتضمن *التجاهل* أيضاً إنكار الاهتمام الطبي في بعض الأحيان، ويحدث فشل النمو بسبب عدوانية الوالدين، كما ينتج عنه فقر الدم والعدوى طويلة المدى والاضطرابات.

يحدث التجاهل وسوء المعاملة بين الأسر من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، ونلاحظ أن سوء المعاملة في بعض الأسر يكون مستمراً، وتفيد الاستشارة والعلاج في الحد منه، ويحتاج الطفل إلى الانتقال من البيئة التي فيها سوء المعاملة والتجاهل، وفي جميع الحالات يجب إخبار السلطات عند الشك أو وضوح سوء معاملتهم.

وتساعد التكنولوجيا الحديثة في فهم تأثير الصدمة في الدماغ، ويدرس (Pollak) هذا التأثير من خلال تتابع الوجوه الغاضبة والسعيدة التي يراها الطفل، حيث يتم قياس الأنشطة الكهربائية للدماغ والتي تزداد عندما يرى الطفل وجوهاً غاضبة، ومن ثم يحدث تغيير في انفعالات المخ، وهناك مثال على أن التجارب الانفعالية تساهم في تشكيل الدماغ، ويؤثر اضطراب ما بعد الصدمة في نصفي الدماغ.

الفقر (Poverty)

تساهم درجة احتياج الطفل للمأكل والمشرب والملبس والمأوى في عملية النمو، وللفقر تأثير عميق في النمو؛ فالأطفال الذين يعيشون في البلاد الفقيرة أكثر عرضة للعدوى والحوادث، ويعاني الأطفال الفقراء من نقص في الوزن والطول مما يؤثر في النمو، ويعيش هؤلاء الأطفال في الغالب في بيئات ملوثة وسامة، لا يقدر الآباء فيها على توفير الاحتياجات الأساسية وعلى تلبية مطالب الأطفال، وقد وُجد أن مصادر التعليم وخبرات التعلم الإثرائية محدودة لدى الأسر الفقيرة التي لا تقدر على نفقات برامج الرعاية المتطورة.

ويسعى المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة لمساعدة الأسر الفقيرة عن طريق برامج الرعاية ووكالات النمو والزيارات المنزلية وتقديم الرعاية الصحية، ونلاحظ سرعة الاستجابة لدى الأسر الفقيرة لهذه البرامج المساعدة لنمو أطفالهم.

الأمن الغذائي: هو مصطلح يشير إلى قدرة الأسرة على توفير كمية الغذاء المطلوبة لأطفالها، وتشمل دراسات حالات الفقر وسوء التغذية أفراد الأسرة الذين مروا بتجارب معينة كالجوع ونقص الغذاء، والتي يكون السبب فيها وجود الفقر أو الجهل بقواعد التغذية السليمة أو عدم وجود رعاية إرشادية صحية متخصصة.

وهناك دراسات تتناول مجاعات الأطفال في الولايات المتحدة ودول إفريقيا وأخرى عرضتها شاشات التلفاز، كما نلاحظ حدوث مجاعات في مناطق مختلفة لأسباب اقتصادية أو اجتماعية الأمر الذي يؤثر في النمو، وهناك (14) مليون طفل داخل نظام غذاء أمريكا وهو شبكة بنك غذائي دولي، وسنناقش الآثار طويلة المدى لسوء التغذية على النمو الحركي والبدني في فصول لاحقة.

وهناك حاجة لبرامج الرعاية المرخصة خارج المنزل لتلبية الثلث أو أكثر من متطلبات الطفل اليومية، وعلى القائمين على برامج الرعاية غير المرخصة توفير احتياجات الطفل الغذائية، ومن ثم يجب على القائمين على الرعاية معرفة احتياجات الطفل الغذائية ومناقشة الأسرة في ذلك.

السموم البيئية (Environmental Toxins)

التسمم بالرصاص: يعد الرصاص نوعاً من السموم التي تسبب اضطرابات في الدماغ والخلايا العصبية وصعوبة التعلم ومشكلات في السلوك وتلفاً في الكلى وتخلفاً في النمو، وينتشر في الأماكن الحضرية، ونلاحظ أن الأطفال هم أكثر عرضة لسم الرصاص لأنهم يضعون كل شيء في أفواههم.

ويوجد الرصاص في بعض الأطعمة وفي المياه والمجوهرات والمواد البترولية وبعض قطع الأثاث، وعندما يصاب الطفل لا تظهر عليه الأعراض فوراً، ونلاحظ أنه عندما تزيد نسبة الرصاص في دم الأم الحامل يكون من الممكن نقله إلى الجنين، وللوقاية من التسمم بالرصاص يجب التقييم المستمر ومعرفة ماهية الأغراض المحيطة وعمل فحوصات للتعرف على نسبة الرصاص الموجودة في الدم.

هناك أنواع من الأطعمة تساعد على الوقاية من التسمم، مثل: النظام الغذائي المتوازن الغني بالخضروات والفاكهة والفاصوليا الجافة واللحوم والأسماك، ومن المهم أيضاً أن يتضمن النظام الغذائي عنصر الكالسيوم والمعادن بكميات مناسبة، ولنا أن نلاحظ وجود الرصاص داخل صنابير المياه القديمة وكذلك الوصلات، ولذلك يجب أن نترك الصنبور يعمل لمدة دقيقة قبل أن نستخدم المياه للشرب.

دخان التبغ، هناك ما يقرب من (400) مركب من التبغ وقد قدر أن (50) نوعاً منها تسبب السرطان، *وهناك نوعان من دخان التبغ الأول ينتج عن حريق السجائر والثاني يستنشقه المدخن، ونلاحظ تركز السموم بشكل أكبر في النوع الأول (المجلس الكندي للتدخين والصحة).*

عندما يتعرض الطفل لدخان التبغ فقد يحدث الموت المفاجئ أو السعال المستمر أو الربو أو عدوى الأذن، وهناك العديد من الإعلانات في دول مختلفة تعلم الآباء مخاطر التدخين (*الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال*).

وهناك أنواع من السموم الأخرى التي تؤثر في نمو الطفل، مثل: المبيدات الحشرية والحرير الصخري والكربون وغاز الرادون والمواد المتعفنة، وهناك تقارير رسمية توضح كيفية الوقاية من هذه السموم.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professionals)

الارتقاء بالنمو الجسمي والحركي في المرحلة من العام الأول إلى العام الثالث

1- وفر وحافظ على بيئة سوية صحية آمنة.

2- وفر التغذية الملائمة والرعاية الصحية الشاملة.

3- حدد وقدم توقعات وأنشطة نمائية ملائمة.

4- شجع على حب الاستطلاع وسلوك الاستكشاف والاستقلالية.

5- قدم التوجيه والإرشاد الإيجابي الوقائي الداعم.

6- شجع على الوعي الإيجابي بالجسم والجنس.

7- وفر الأدوات والمواد المختلفة للتشجيع على النمو الحركي الدقيق والواسع.

8- وفر الألعاب والخبرات التي تسهل حدوث النمو الحركي الإدراكي.

9- لاحظ العلامات والأعراض الدالة على وجود احتياجات خاصة أو أمراض.

10- قدم نموذجاً للسلوكيات السوية الصحية.

11- اسأل أفراد الأسرة عن الأغذية و أنواع الطعام التي يتناولونها وعادات الأسرة في الأكل والتغذية.

12- شارك الأسر كل جديد في مجال الحماية، مثل: استخدام الأسرَّة ذات الجانبين والتي يمكن رفعها وخفضها للوقاية من حدوث حالات وفيات الأطفال.

مصطلحات اساسية (Key Terms)

أنسجة دهنية *(Adipos)*

الوعي بالجسم *(Body awareness)*

زرع القوقعة *(Cochlear implant)*

الأسنان اللبنية *(Deciduous teath)*

إمكانات نمائية *(Developmantal possibilities)*

عضلات باسطة *(Extenosrs)*

التعرض للموت *(Faliure to thrine)*

العضلات القابضة *(Flexors)*

نقص الغذاء *(Food insecurity)*

الأمن الغذائي *(Food security)*

الوعي بالجنس *(Gender awareness)*

الهوية الجنسية *(Gender Identity)*

التنقل *(Locomotion)*

الرأرأة (تذبذب المقلتين السريع) *(Nystagmus)*

الحركي الإدراكي *(Perceptual - motor)*

الإدراك الحسي

فاعلية الذات- النوع *(Self -efficacy)*

الجنس *(Sexuality)*

احتياطات معيارية *(Standard precantions)*

الحول *(Strabismus)*

التدريب على استخدام الحمام *(Tolilet Learning)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- لاحظ وجود طفلين في مركز الرعاية لمدة ساعة واحدة تقريباً أثناء اللعب داخل وخارج المركز، راجع قوائم النمو الجسمي والحركي في الفصل الحالي وسجل سلوكيات الحركة التي تلاحظها من حيث الأشكال الدقيقة والعريضة منها وقارن بينها وبين ملاحظات زميل آخر، هل يتفق الأطفال في سلوكياتهم؟ كيف يختلفون؟ وكيف تفسر هذا الاختلاف؟

3- قم بدعوة أخصائي تغذية إلى الفصل وتحدث عن خطته التي يوصي بها للأطفال في عمر عام واحد وفي عمر عامين وفي عمر ثلاثة أعوام، وكيف تختلف من مرحلة إلى أخرى؟

4- ناقش مع زميل لك إجراءات الحماية التي تشجع الأطفال على الاستكشاف وحب الاستطلاع والاستقلالية. سجل مقترحاتك، ما جوانب النمو الجسمي والحركي والإدراكي التي ستدعمها هذه المقترحات؟

5- قم بزيارة مركز للرعاية أو مركز تربوي للأطفال من عمر عام حتى ثلاثة أعوام، تحدث عن سبل حماية الأطفال ودعم الرعاية الصحية المقدمة لهم، وما الاحتياطات التي تمنع انتشار العدوى والأمراض؟

6- من خلال هذا الفصل قم بعمل ملف يشتمل على قضايا ترتبط بصحة الأطفال وأمنهم كما تعرض لها وسائل الإعلام وكما تتضح في ثقافة الأسر وكما يوصي بها أطباء جمعيات الرعاية وغيرها. ناقش استراتيجيات الحماية مع زملائك.

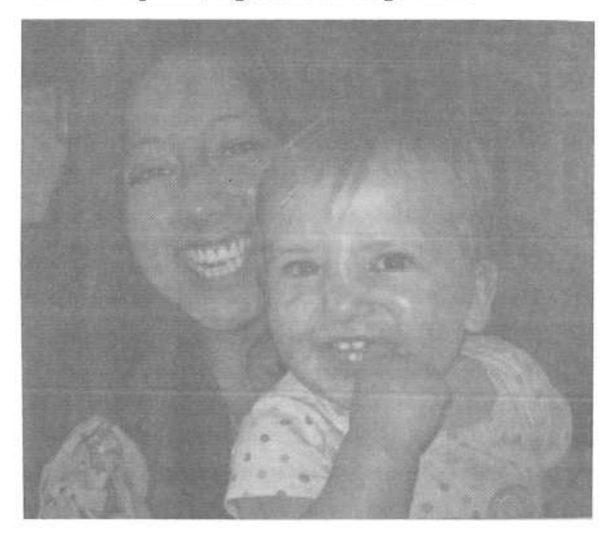
7- ما مقترحاتك التي تساعد الآباء ومقدمي الرعاية على حماية الأطفال من الإصابات ومصادر التهديد وتوفر لهم الصحة والسلامة؟ قم بعمل منشور توعية للآباء للتأكيد على هذه المقترحات في ضوء ما عرفته من معلومات عن النمو الجسمي والنمو الحركي.

الفصل التاسع (Chapter 9)



النمو الانفعالي والاجتماعي: من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

Emotional and Social Development: Ages One Through Three



يجب أن تكون كلماتنا كالقماش السحري الذي يستطيع الطفل أن يرسم عليه صورة إيجابية عن نفسه.

"هيم. مج. جينوت" (Haim G.Ginott)

من الواضح أيضاً أن من أفضل الطرائق للاهتمام برضيع أو طفل صغير تقديم كميات غير محدودة من الحب والمودة لبناء الأمن واحترام الذات التي من شأنها أن تؤثر في كل الخبرات الأخرى للطفل وجميع مراحل الإثراء اللاحقة طوال حياتهم.

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- النظريات المحددة بدراسة النمو الانفعالي والاجتماعي خلال فترة الطفولة المبكرة.
- مناقشة الخبرات الاجتماعية والانفعالية المختارة المرتبطة بنمو المخ والنمو العصبي والتطور خلال فترة الطفولة المبكرة.
- تحديد المعالم الانفعالية والاجتماعية الرئيسة خلال فترة الطفولة المبكرة.
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال الصغار.
- وصف دور الكبار في تسهيل النمو الانفعالي والاجتماعي السوي لدى الأطفال الصغار.

يمثل النمو في فترة الطفولة المبكرة (الرضاعة) تحديات جديدة للآباء ومقدمي الرعاية؛ فالطفل الرضيع الذي كان سابقاً يعتمد على الآخرين يكافح من أجل الاستقلال وفرص التفاعل والاستكشاف والتعلم الآخذ في الاتساع. وتؤدي القدرات الحركية ومهارات الاتصال المتزايدة إلى سلوكيات جديدة وغير متوقعة. يمكن لهذه السلوكيات الجديدة في الوقت نفسه أن تُشوق وتُحيّر وتُحبط الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية، وتعتبر هذه الفترة أيضاً تحدياً بالنسبة للطفل لأن القيود من أولئك الذين يوجهون ويحمون الأطفال تمثل عقبات وإحباطات حالية يصعب على الطفل فهمها.

لدى الطفل الرضيع الذي يتراوح عمره بين عام وثلاثة أعوام العديد من المعالم الانفعالية المهمة المراد تحقيقها، وهذه الفترة هي فترة الانتقال من البساطة النسبية *(Relative Simpliciy)* في وعي الرضيع عن الذات والآخر إلى تجربة أكثر نضجاً بأن يكون شخصاً فردياً بين أشخاص آخرين. ويُشار عادةً إلى الإحساس المتنامي بالذات على أنه الإحساس بالهوية.

النمو والكفاءة الانفعالية (Emotional Competence and Development)

في العامين الثاني والثالث من العمر يمر النمو الانفعالي بتغييرات جذرية، فقد أصبح الشعور بالهوية أكثر تعقيداً مع السلوكيات التي يمكن ملاحظتها، مثل: الوعي بالذات *(Self- recognition)* والمخاوف والهموم ومحاولات إسعاد الذات *(Self -comforting)* واستخدام الأشياء المتحركة وضبط النفس أو التثبيط والوعي بالقدرات، مما يدل على الشعور بأن الطفل فرد ضمن سياق اجتماعي وذلك عن طريق التعبير الناضج عن العواطف والتعلق والوعي بالنوع، ونحن قادرون بشكل متزايد على أن نوفق ونطابق تلك التغييرات مع نشاط المخ والنمو.

إن الدماغ البشري يصبح منظماً ويقوم بوظائفه من الأجزاء السفلى والأكثر بساطة (جذع الدماغ والدماغ المتوسط) إلى المناطق الأعلى في (المناطق الحوفية والقشرية). (راجع الشكل 1-5 و 2-5) فمع نمو المخ وتطوره في هذا الشكل الهرمي والمناطق الحوفية تحت القشرية والمناطق القشرية تبدأ

القدرة على التأثير والسيطرة على السلوكيات الأكثر بساطة والمنبثقة عن أكثر المناطق انخفاضاً في المخ.

نمو الشعور بالذات (Developing a Sense of Self)

لا يمكن لرضيعة قبل عمر (18) شهراً أن تبدأ في التمثيل العقلي لذاتها كشخص حتى لو كانت تدرك أنها موجودة ككيان مستقل منذ الولادة.

الوعي بالذات (Self- Recognition)

كانت الفرضية الموجودة هي أن التطور في النضج الانفعالي *(Emotional maturity)* من عمر عام إلى ثلاثة أعوام يرتبط بتفعيل المناطق الأعلى من الدماغ والمشتركة في الوظائف التنفيذية. وقد وفرت التكنولوجيا في الآونة الأخيرة طرائق للعلماء لمعرفة أي أجزاء من الدماغ يتم تنشيطها أثناء أحداث معينة، وقد كان مفيداً للغاية تحديد متى يستطيع الطفل تطوير التمثيل الذاتي أو الصورة الذهنية الذاتية.

عندما طرحت الدراسات الحديثة مهام الوعي بالذات على الأطفال الصغار أوضحت أن أجزاء الدماغ التي تسجل الذات لا بد أن تعمل"لويس كادمودي" (Lewis&Carmody,2008)، ومن ثم فإن صورة الدماغ – وهو يطابق السلوك الذي تمت ملاحظته لبعض الوقت- تعطينا سبباً للاعتقاد أنه خلال السنة الثانية من حياة الطفل يمكنه التمثيل العقلي *(Self- representaiton)* لذاته بوصفه كائناً مستقلاً. "هذا أنا". ووفقاً (Rochat,1995) فإن هذا التمثيل الذاتي يتضمن الوعي "أنا أعلم أنني أعرف" في مقابل التجربة الأبسط "المعرفة فقط".

ويعرف "الوعي بالذات" بقدرة الرضع على التعرف على أنفسهم في المرآة والصورة والفيديو أو أي شكل آخر من أشكال التمثيل، وكانت المهمة الكلاسيكية للتعرف على الذات بوضع نقطة من أحمر الشفاه على أنف الطفل الصغير ثم دفعه إلى النظر في المرآة فإذا لمس الطفل أنفه بدلاً من أنفه الظاهر في المرآة فإن ذلك يعد دليلاً على أنه يفهم بأن الصورة في المرآة هي تمثيل له، وهذا الوعي يحدث عادةً في عمر (18) شهراً تقريباً.

ومن الإجراءات الأخرى التي يرى كل من "لويس" و"كارمودي" (Lewis&Carmody,2008) أنها تُحدد التمثيل الذاتي التظاهر واستخدام الضمائر الشخصية، على سبيل المثال، عندما يقول الطفل "كرتي" أو "أنا فعلت ذلك". واستخدام الضمائر الشخصية، مثل: "أنا" والأكثر شعبية من أي وقت مضى، "ملكي" تشير أيضاً إلى التمثيل العقلي للطفل الخاص بذاته، ويعتبر اللعب التظاهري مهماً لأنه يتطلب من الطفل فهم "هذا ما أدَّعيه وليس ما أنا عليه الآن".

مفهوم الذات وتقدير الذات (Self-Concept and Self- Esteem)

إن مفهوم الذات هو التعريف الموجز للفرد عندما يكون قادراً على الوعي بامتلاك ذاته والتعبير عن الوعي بها كشخص مستقل وفريد من نوعه، ومفهوم الذات مستمد من التفاعل مع الآخرين وقدرة الطفل على تفسير هذا التفاعل وعلى قبول أو رفض ردود فعل إيجابية أو سلبية من التفاعلات مع الآخرين، وبالنسبة للجزء الأكبر فإن الطريقة التي يستجيب بها غيره وترتبط بالطفل تحدد مفهوم الذات الذي يتم تشكيله.

إن مفهوم الذات دينامي؛ من حيث أنه يتغير بمرور الوقت مع الخبرات الإضافية وزيادة القدرات الجسمية / الحركية والاجتماعية والقدرات الإدراكية، ويتألف مفهوم الذات من أربعة إنجازات هي:

1- الوعي بالذات *(Self -awarencess)*
2- إدراك الذات *(Self -recognition)*
3- تحديد الذات *(Self -definition)*
4- تقدير الذات *(Self -esteem)*

يحدث الوعي بالذات عندما يدرك الأطفال الرضع أنهم متميزون ومنفصلون عن الآخرين وأن الأشياء ليست امتداداً لذواتهم، ويبدو أن هذه القدرة توازي التحصيل المعرفي لدوام الأشياء عندما يمكن للطفل تكوين وتشكيل الصور الذهنية. وعادة ما يكون واضحاً في عمر (18) شهراً، ومعظم الأطفال يمكنهم تمييز صورة خاصة بهم عن صورة شخص آخر عند عمر عامين، أما إدراك الذات فيحدث عندما يبدأ الأطفال باستخدام اللغة لوصف ذواتهم. إن وعي الطفل بعمره وحجمه ونوعه ومهاراته يساعده على تحقيق هذا الإدراك، ويلاحظ هذا التطور عند صغار الأطفال عندما يفاخر الطفل وهو يخبر الآخرين كم يبلغ من العمر، يمسك إصبعين أو ثلاثة أو أربعة أصابع ويهتف: "أنا 3"، فهذه محاولة لإدراك الذات، وعندما يلفت الأطفال الانتباه بقولهم "شاهدني" فهم يعبرون عن المهارات التي تمكنهم من معرفة ذواتهم، "لا أستطيع الوصول إليه" "شاهدني وأنا أقفز" و"أنا كبيرة" جميعها مؤشرات لفظية لمفهوم الذات الناشئ، وردود أفعال الكبار والرفاق لهذه المعرفات الذاتية تعكس القبول أو الرفض والاحترام أو عدم الاحترام.

وفي عمر الثالثة تقريباً يبدأ الأطفال عقلياً في بناء ذاكرة للسيرة الذاتية التي تسهل تكوين هوية مستمرة طوال الحياة "نيسلون" (Nelson,1993)، وهذه الذاكرة الشخصية تعتمد كلياً على أنواع التفاعلات والعلاقات للرضع والأطفال الصغار مع القائمين على رعايتهم في وقت مبكر، ويحدد مدى التطور الإيجابي الذي ينميه الطفل لإدراك الذات، ويتشكل تقدير الذات من التغذية الراجعة التي يحصل عليها صغار الأطفال من الآخرين وتصوراتهم لتلك التغذية، فالأطفال الذين يدركون أنهم محبوبون ويتم تقديرهم ويستحقون الاهتمام يطورون تقديراً سوياً للذات.

وأحد الجوانب المثيرة للاهتمام في تحديد الذات ينشأ عندما يبدأ الأطفال في التصحيح الذاتي، كأن يرفض رسماً ويحاول تلوينه ثم يغطيه ثم يلقيه في القمامة لأنه "لا يبدو جيداً". البدء من جديد في مهام بسيطة وسلوكيات مماثلة أخرى تشير إلى أن الطفل قد بدأ في تقرير المصير، وفي هذه الأحداث تجد مشاعر الفخر والكبرياء ومشاعر الخزي والخجل أو الشعور بالذنب طريقها للتعبير عن نفسها، ويضمن تقدير الذات السوي أن هذه التقييمات تؤثر بشكل أكبر في النواحي الإيجابية بدلاً من التركيز على الجانب السلبي.

المخاوف والقلق (Fears and Anxieties)

ذكرنا سابقاً أن قلق الانفصال والخوف من الغرباء *(Stranger anxiety)* والقلق نتائج طبيعية ومتوقعة لزيادة القدرة المعرفية وهي موازية لتطور علاقات التعلق والتأثير والتأثر بنوعية هذه العلاقات. وتبدأ هذه المخاوف في طريقها إلى الزوال عند عمر عامين ونصف إلى ثلاث أعوام، وفي عمر (18) شهراً تبدأ مخاوف إضافية في الظهور، ويدل ذلك على النمو الاجتماعي/ الانفعالي والمعرفي، ولأن كل جوانب النمو متشابكة فإن مناقشة المخاوف يجب أن تلتفت إلى الدور المترابط للإدراك، فكلما أمكن للطفل التعامل مع الصور الذهنية للأحداث والخبرات الماضية والمفاهيم الجديدة والمفاهيم الخاطئة وسوء الفهم أدى كل ذلك إلى مخاوف جديدة، وعندما يبدأ الطفل في التخيل لا يقوم بالفصل بين الواقع والخيال.

إن مخاوف الأطفال طبيعية وحقيقية تماماً بالنسبة لهم، ويمكن أن تكون مزعجة للغاية ويصعب معالجتها، وبالإضافة إلى مخاوف الانفصال والخوف من الغرباء تشتمل المخاوف الشائعة للأطفال على الخوف من الظلام والخوف من مياه حوض الاستحمام ومن الحيوانات ومن بعض شخصيات القصص القصيرة أو وسائل الإعلام ومن الوحوش وأشباح البرق والرعد ومن المكانس الكهربائية أو معدات أخرى صاخبة.

وقد يكتسب الرضع بعض المخاوف الاجتماعية *(Social Fears)* من خلال علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية الأخرى، وقد يقوم الآباء والأمهات الذين يخافون أثناء عاصفة رعدية أو الذين يناقشون خبرات مخيفة أو مؤلمة تتعلق بالحوادث أو الأمراض والزيارات إلى الطبيب أو طبيب الأسنان أو غيرها من مخاوف الكبار عن غير قصد بغرس هذه المخاوف لدى أطفالهم الصغار. وعندما تستخدم تكتيكات التخويف لفرض النظام فإنها تخلق مخاوف مرضية وغير ملائمة للطفل، وعلى سبيل المثال، فإن مناشدة الطفل "بالتزام الهدوء أو التعرض لعقاب العمة مارتي" يخلق حذراً مؤسفاً من العمة "مارتي" ويعوق جهودها لإقامة علاقة إيجابية مع طفل صغير.

إن مساعدة الطفل على الفهم والتعامل مع المخاوف يتطلب حساسية وصبراً، ويجب ألا يضحك الكبار أو يسخروا أو يقللوا من مخاوف الطفل التي قد تكون حقيقية، ولن يفهم الأطفال الصغار جداً التفسيرات المنطقية وسيحتاجون إلى البالغين لمساعدتهم على إيجاد طرائق للتعامل مع مخاوفهم. والطفل الذي يخاف من تصريف مياه حوض الاستحمام، على سبيل المثال، يمكن أن تتاح له الفرصة

ليكون المسيطر من خلال السماح له بأن يفتح أو يغلق المياه في حوض الاستحمام والخروج منه قبل تصريف المياه.

تعتبر المخاوف ضرورية للبقاء على قيد الحياة لأنها تعبر عن الأخطار التي ينبغي تجنبها، ومع ذلك فإن بعض الأطفال لا يملك المخاوف اللازمة بعد للبقاء في بعض الحالات التي يحتمل أن تكون مصدر خطر. فالطفل لا يملك الحكمة ولا خلفية الخبرات والفهم لتجنب الأخطار الموجودة في الشارع والتعامل مع الغرباء والحرائق والسموم والمرتفعات والبنادق ومجموعة من الأخطار المحتملة الأخرى في البيئة من حوله. يفتقر الأطفال الصغار إلى القدرة على تقدير المساحة والسرعة والعمق وغيرها من أنواع الإدراك التي يجب أن تكون موجودة لمواجهة المخاطر بدقة، كما أنهم بحاجة إلى الحماية من خلال الإشراف الدقيق، ويجب أن يتعلموا بأسلوب يغرس فيهم المعرفة والحذر والمهارات دون إحداث خوف غير مبرر. ولا يمكن للبالغين أن يفترضوا بأن الصغار على بينة بحالات الخطر، وينبغي ألا يستخدم البالغون العقاب البدني في حال تعرض الطفل للخطر الذاتي، وينبغي أيضاً الاعتراف بأنه لا يملك الخبرة والمعرفة، ويقع على عاتق الكبار الحفاظ على سلامة الطفل وتوعيته بالكائنات وبالمواقف غير الآمنة، كما يجب عليهم وضع الحدود والقواعد التي تحمي وتعلم وتذكر لأن تعلم الأطفال الصغار يتطلب التذكير المتكرر والدائم، يقدم الصندوق (1-9) بعض الأفكار لمساعدة الأطفال الصغار على التعامل مع الخوف.

الصندوق (1-9) مساعدة الأطفال على التعامل مع الخوف:

نصائح من الدكتور "آيليت تالمي" لمساعدة الأطفال الصغار على التعامل مع خوفهم.

- عرض طفلك برفق للأشياء التي قد تكون مخيفة له ودربه على كيفية البقاء هادئاً.
- اشرح لطفلك ما هو حقيقي وما هو غير ذلك، وكيف تحدث الأمور التي قد تكون مخيفة (العواصف والمراحيض) في الواقع.
- كن صادقاً، إذا كنت تعرف أن شيئاً مخيفاً سيحدث أو أن شيئاً ما سوف يضر به أخبره بذلك. إنه سوف يتعلم مواجهة المخاوف وجهاً لوجه من خلال اتباع المثال الخاص بك والثقة بأنك تقول الحقيقة.
- تعامل مع المخاوف الخاصة بك ومع شعور القلق دون تقاسمه مع طفلك من أجل تطوير الثقة والشعور بالأمان؛ لأن الأطفال الصغار بحاجة إلى معرفة أن القائمين على رعايتهم يتمتعون بالهدوء.
- قراءة الكتب والقصص عن الأطفال الآخرين الذين كانوا يخشون من أشياء مماثلة وتغلبوا على مخاوفهم، يجب الأطفال الصغار أن يسمعوا عن غيرهم من الأطفال الذين استطاعوا التغلب على الشدائد ومن المرجح أنهم سوف يحاكون الشخصيات القوية".

المصدر: مقتبس من تالمي 2009 "أعلى عشر مخاوف للطفل والآباء". شركة ميريديث. تم اقتباسها من http:// .fears -toddler -preschoolers/development/fear/top -www.parents.com/toddlers

سلوكيات الراحة الذاتية (Self- Comforting Behavior)

يوظف الرضع والأطفال الصغار سلوكيات الراحة الذاتية عندما يشعرون بالوحدة أو الخوف أو الحزن أو التعب والملل، أو عندما يتحمسون للغاية. وتشمل هذه السلوكيات امتصاص الإبهام ومرافقة لعبة معينة أو قطعة من الملابس أو بطانية، وتستطيع سلوكيات الراحة الذاتية مساعدة الأطفال على التعامل مع الحالات الانفعالية الخاصة وعلى تنظيم انفعالاتهم.

مص الإبهام *(Thump sucking)*، معظم الأطفال الرضع يتعرفون على قبضة يديهم وعلى الإبهام في نهاية المطاف ويستمدون المتعة والعزاء من مصهم له. ويجب على الآباء أن يتوقعوا قيام الأطفال بمص إبهامهم وأصابعهم أو قبضة يدهم ، كما يتوقعون أيضاً ما يترتب على هذا السلوك من الآثار، ويمكن أن يكون مص الإبهام بالنسبة للطفل مصدر راحة للنفس عندما يشعر بالتوتر أو الخوف أو يكون مجرد محاولة للاسترخاء أو النوم، ويحدث في العام الأول وتقل حدته في العام الثاني والثالث والرابع.

ورغم أن الأطفال يأخذون اللهايات لتلبية الحاجة إلى مص الإبهام فإنها تصبح في كثير من الأحيان أداة للراحة الذاتية؛ وقد يرفضها بعض الأطفال ويجد آخرون أنها مصدر متعة قليلة، ويرتد الأطفال في حالة المرض أو الخوف أو الإجهاد إلى مص الإبهام باعتباره مصدراً للراحة الذاتية.

الأشياء المتحركة *Transitional objects*، هناك استراتيجية أخرى للراحة الذاتية وهي الأشياء المتحركة التي سميت بذلك لأنها تساعد الطفل على الانتقال من التبعية *(dependency)* والحماية في مرحلة الرضاعة إلى الاستقلالية، ومن أمثلة ذلك الارتباط بكائن، مثل دمية الدب أو بطانية خاصة أو قطعة من القماش أو قطعة من الملابس المفضلة وهي أشياء شائعة جداً وتبدأ في وقت لاحق من عمر عام وعادة في حوالي (8 أو 9) أشهر، ويتم استثمار هذه الكائنات مع بعض المعاني والارتباطات المريحة التي يربط الطفل بينها برباط عاطفي، وقد يستمر تعلق الطفل بهذه الأشياء حتى عمر السابعة أو الثامنة وما بعدها أحياناً، وبعض الأطفال الأكبر سناً يأخذون هذه الأشياء الانتقالية إلى بيت طفل آخر للمبيت هناك، وفي بعض الأحيان إلى الجامعة، وعلى سبيل المثال، أخذت امرأة شابة البطانية (blankie) الخاصة بها التي صنعتها لها جدتها وهي طفلة في غرفة الولادة معها لتذكرها بأجيال من النساء قبلها وضعن أطفالهن.

يعطي البالغون والأطفال "أسماء ناعمة" لهذه الكائنات، مثل: "banky cuddlies" " stuffies" و"beer beer"، وعادة ما تكون هذه المرفقات قوية جداً ومهمة للغاية بالنسبة للطفل، وبعض الأطفال ينظرون في كثير من الأحيان لهذه الكائنات كامتداد لذواتهم.

وتخدم هذه العناصر الانتقالية مجموعة متنوعة من الأدوار المريحة، ويعتقد بعض المراقبين أنها توفر علاقة آمنة بالمنزل والأم أو أي شخص آخر في أوقات الانفصال، وهي تخدم في هذا السياق

تخفيف قلق الانفصال ومخاوف أخرى، لأنها توفر الشعور بالأمن في مواقف جديدة وغريبة أو مخيفة أو مجهدة، وفي كثير من الأحيان يتعامل الأطفال مع هذه الأشياء الانتقالية بحب ورعاية ويظهرون قدراتهم على التعبير عن المودة، ولا ننصح بالتدخل لإنهاء هذه الارتباطات بل نشجع البالغين على توقعها وقبولها والاعتراف بها بل وتقديرها.

التنظيم الذاتي (Self- Regulation)

"التنظيم الذاتي" هو القدرة على تعديل رد الفعل، حيث يستكمل تكون "الميلين" للأعصاب في الجسم فيبدأ ميلاد الطفل الثاني، كما قد نتذكر من الفصل الخامس "الميلين" وهو مادة دهنية تغلف الأعصاب، ويساعد على توصيل المعلومات الكهربائية بكفاءة، وهذا هو جزء من المساهمة المادية لقدرة الطفل المتزايدة لتنظيم ردوده.

بدأ (موراتش وبيل، 2011) دراسة التنظيم الذاتي من خلال توفير ثلاث مهام للأطفال ما بين (24 و27) شهراً من العمر أثناء مشاهدة نشاط الدماغ من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي، وتتضمن المهام مواقف صراع وتأخر وامتثال. في موقف الصراع كان الطفل يرى كرة يتم تغطيتها بلوح، وعندما يتم نقل اللوح لا يجد الطفل الكرة، وينظر إلى ذلك باعتباره موقفاً يتعارض مع توقعاته، وفي موقف مهمة التأخير كانت الأم تقوم بقراءة مجلة ويضع الباحث علبة جديدة من الألوان على الطاولة بجانب الطفل ذي العامين، ويطلب منه عدم لمس الألوان حتى يعود، وفي المهمة الثالثة كان الطفل يتوافق مع الإجراء الممل المتمثل في وجود غطاء القطب على رأسه لقراءة التصوير بالرنين المغناطيسي *(MRI)*، ووجد الباحثون أن المناطق الوظيفية التنفيذية في الدماغ يتم تنشيطها إذا قام الطفل بتحويل رغبته في إكمال أي من المهام يدوياً. وقد يكون التنظيم الذاتي مرتبطاً بالحالة الاجتماعية الاقتصادية، ففي دراسة خاصة بمتابعة الأطفال في عمر (24) شهراً وجد (Johnson,2010) أن الأطفال في الأسر ذات الدخول المنخفضة أقل قدرة على تنظيم رد الفعل وأقل قدرة على تجاهل الانحرافات مقارنة بالأطفال في الأسر ذات الدخل المتوسط، وهناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث لتحديد الأسباب التي تجعل الأطفال من الأسر التي تعيش في فقر تجد التنظيم الذاتي أكثر صعوبة.

إن تطوير القدرة على الضبط الذاتي *(Self- Control)* هدف انفعالي مهم في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أنه طويل الأمد عبر المراحل التالية، ويعد الجزء الأكبر من عملية التنظيم الذاتي سلوكاً متعلماً لأنه يعتمد على الضوابط الخارجية *(External Controls)* في بداية الأمر ثم يفترض الفرد تدريجياً المزيد والمزيد من المسؤولية أو السلوكات الخاصة به، وهي مهمة ليست بالسهلة لدى الأطفال الصغار الذين يخرجون بخطى مترددة، وقد وضعت (Marion,2006) المؤشرات الآتية للتنظيم الذاتي *(Self- regulation)* لدى الأطفال:

1- السيطرة على الدوافع.

2- تحمل الإحباط.

3- القدرة على تأجيل الإشباع الفوري.

4- بداية تنفيذ خطة على مدى فترة من الزمن.

وكما هو الحال مع الجوانب الأخرى - بخلاف مجال النمو الانفعالي- فإن الإدراك والخبرات الاجتماعية على حد سواء تلعب دوراً في تطوير القدرة على ضبط النفس. وإذا كان الكبار يستخدمون أساليب التعليم المناسبة نمائياً وتقنيات التوجيه فإن ذلك يساعد الأطفال الصغار. وفي الصندوق (2-9) اقتراحات لمساعدة الأطفال الصغار على تدعيم القدرة على ضبط النفس.

الصندوق 2-9 مساعدة صغار الأطفال على تدعيم القدرة على ضبط النفس :

1- توفير بيئة يمكن أن يزداد فيها إحساس الطفل بالاستقلالية ويشمل ذلك ما يأتي:

- الألعاب والخبرات التي يتم الاشتراك فيها ويتم إثراؤها.
- الرفوف المنخفضة والمفتوحة لوضع المتعلقات الشخصية والألعاب.
- مساحة كافية للاستخدام في التخزين واسترجاع المتعلقات الشخصية واللعب.
- مفروشات وألعاب آمنة وقوية.
- وضع العناصر الخطرة وغير المحددة بعيداً عن البصر بحيث لا يمكن الوصول إليها (أو وضعها في مكان بمفتاح أو قفل كما هو مناسب).

2- توفير مناخ يشجع الطفل الصغير على القيام بالخيارات والاستكشاف والاكتشاف على أن يتناسب ذلك نمائياً مع قدرات الطفل ويكون خالياً من الضغوط والتوقعات غير الملائمة.

3- توفير جدول يومي يمكن التنبؤ به بحيث يمكن الشعور بإيقاعات الطفل وتوقع الاستجابة للأحداث العادية بشكل مناسب: تناول الطعام، وقت الاستحمام، وقت القيلولة، وقت الحكايات وهكذا.

4- تعيين حدود منطقية معقولة وعادلة للسلوك ثم توقع الامتثال لتلك الحدود باستمرار، استخدام الكلمات والتفسير بدلاً من العقاب لمساعدة الأطفال الصغار على فهم الحدود التي تفرض عليهم.

5- تلبية احتياجات الطفل للمأكل والملبس والراحة والاهتمام على وجه السرعة، وعندما يفرض البالغون على الأطفال تأخيراً لا مبرر له فإنهم يفشلون في التعرف على عجز هؤلاء الأطفال وعدم قدرتهم على تحمل الإحباط.

الوعي بالقدرات (Awareness of Abilities)

في سنوات عمره الأولى يتجاوز الطفل المعرفة بأنه يمكنه أن يجعل الأشياء تحدث إلى الفخر بما هو قادر على القيام به، ويمكن أن يرافق المشاريع الجديدة قوله "انظروا لي! انظروا لي!" ويكررها مراراً وتكراراً. إن الفخر هو أحد العواطف الأكثر تعقيداً التي يبدأ الطفل في الشعور بها، وبمجرد أن يحدث ذلك تدعم الثقافة هذه العاطفة (الصندوق 3-9).

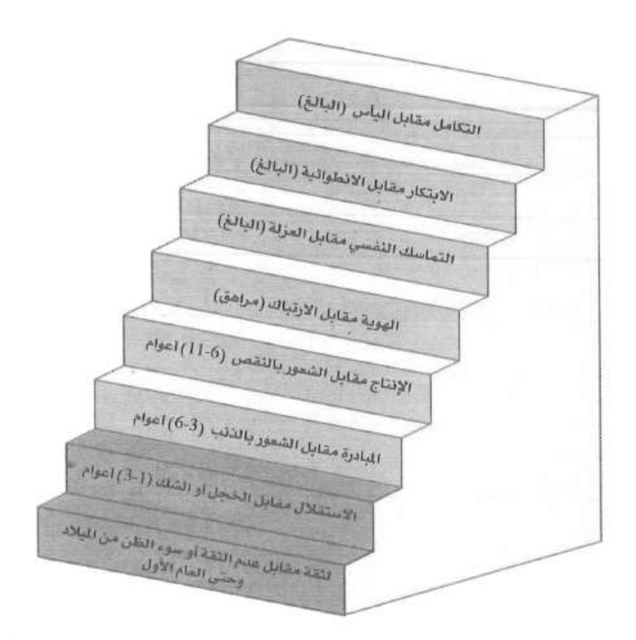
الصندوق 3-9 وجهات نظر متنوعة : الاستقلالية

معظم الكتب المدرسية الأمريكية تصف الاستقلال باعتباره إنجازاً رئيساً في سنوات الطفل الصغير، وذلك لأن الثقافة الأمريكية تقدره بدرجة كبيرة، وتؤكد على تربية أطفال يعملون بجد ويستطيعون التصرف على نحو يحقق صالحهم الشخصي، أما معظم الثقافات الأخرى في العالم والتي تسمى الثقافات الجماعية فتدرك قيمة الاعتماد المتبادل، وهم يريدون لأبنائهم أن يكبروا ليعملوا لصالح الجماعة حتى وإن تعارض ذلك مع المصالح الفردية الخاصة بهم، إن الاستقلال قيمة تؤسس لها الثقافة، وبدلاً من افتراض أنها هدف الأطفال الصغار دعونا نفترض أننا نريد أن يصبح هؤلاء الأطفال أكثر وعياً وإدراكاً بأنهم أعضاء في الأسرة الخاصة بهم.

ولعل أكبر درس يحتاج الرضيع أو الطفل الصغير أن يتعلمه هو كيف يستطيع أن يكون عضواً بين البشر، حيث يتعلم الطفل الصغير كيف يمكن للآخرين التعبير عن المشاعر داخل أسرهم وضمن ثقافتهم وكيفية المشاركة في علاقة ارتباطية، ويتعلم الفروق بين الجنسين، وكلما اكتسب الأطفال الثقة في بيئاتهم وفي الآخرين من حولهم وفي ذواتهم نما لديهم الشعور بالاستقلال(Erikson,1963)

(انظر الشكل 1-9 الذي يشرح مراحل النمو بحسب "إريكسون") إن جهود الطفل لربط حزام الأمان وتشغيل الضوء أو إغلاقه وفتح الباب وخلع الجوارب والأحذية أو غيرها من الملابس، هذه الجهود هي بشكل مكثف مهمة شخصياً ويمكن أن تسبب البكاء ونوبات الغضب عندما يتم إحباط الطفل من قبل شخص بالغ غير صبور. والسلوكيات السابقة الآن تم تورينها أمام جهود الطفل لكسب الكفاءة. وتشجع الضوابط الحركية الدقيقة الناشئة هذا الاستقلال كلما كسب الطفل الثقة في المشي والتسلق والجري والتحرك والتلاعب.

الشكل (1-9) مراحل النمو النفسي في نظرية "إريكسون"



إن تطور شعور سوي بالثقة يمهد الطريق لنجاح المرحلة التالية من مراحل النمو النفسي: الشعور بالتحكم الذاتي مقابل الشعور بالخجل (العار) والشك.

تكشف اللغة والوعي بالذات عن السعي من أجل الاستقلال، كما يؤكد طفل "أنا فعلت ذلك!" "لا" و"ملكي". وعلى الرغم من أن هذه السلوكيات يمكن أن تفرض على الكبار أن يتحلوا بالصبر فهي مؤشرات إيجابية وسوية على النمو الانفعالي والاجتماعي في ثقافتنا مع التركيز على تحقيق الاستقلال ، وعندما يصل الطفل إلى تحقيق الشعور بالكينونة داخل السياق الاجتماعي فإنه لا يطور انفعالات خاصة وفردية لأنه يجب أن يتعلم كيف يكون فرداً ينتمي إلى أسرته وإلى ثقافته. إن الإنجازات الانفعالية التالية للطفل في سنوات الطفولة المبكرة لا تتحقق على نحو مستقل عن الآخرين لكنها في الأساس إنجازات عاطفية داخلية، وتشمل التعبير الانفعالي والتعلق والوعي بالنوع (الجنس).

التعبير الانفعالي

(Emotional Expression)



إن تطور شعور سوي بالثقة يمهد الطريق لنجاح المرحلة التالية من مراحل النمو النفسي: الشعور بالتحكم الذاتي مقابل الشعور بالخجل (العار) والشك.

يتشارك الأطفال الصغار بشكل متزايد في مجموعة من التفاعلات الانفعالية ويتعلمون كثيراً عن قواعد التعبير عن الانفعالات، وقواعد التعبير تلك هي "معايير اجتماعية غير رسمية تحدد متى وأين وكيف ينبغي للمرء إظهار عواطفه" وفهم هذه القواعد في إطار الثقافة جزء مهم من كونك عضواً في تلك الثقافة، فإذا كان الآباء يظهرون مشاعر يصعب قراءتها فإن فهمها يكون تحدياً للطفل، وقد أظهرت دراسة للأمهات اللاتي يساء إليهن والأمهات اللاتي لا تتعرض للإساءة أن الأمهات اللاتي يُساء إليهن لديهن تعبيرات نمطية أقل لتوصيل مشاعر الغضب، وهن أقل قدرة على التركيز على مشاعر السعادة أو الحزن، الأمر الذي يجعل من الصعب على أطفالهن معالجة هذه التعبيرات.

يتعلم الأطفال الصغار بمساعدة الكبار ذوي الانفعالات الحساسة التعبير عن عواطفهم والتدرج في ذلك، كما يحدث عند التعبير عن الضيق ثم الغضب ثم الغضب الشديد، وفي عمر (18) شهراً يمكن للأطفال التعبير عن مشاعرهم على نحو أكثر وضوحاً وتركيزاً كما في حالة التعبير عن الشعور بالفخر، وتزداد قدرة الأطفال تعقيداً، فيصبح بإمكانهم التعبير عن الشعور بالخزي والحرج والذنب ويظهرون ذلك أثناء اللعب "لاجاتوث رثوميسون" (Lagattuta&Thompson,2007).

التعلق (Attachment)



تلبية احتياجات الطفل المتناقضة للاعتماد على احد او الاستقلال غالباً ما تمثل تحدياً

من عمر (6) أشهر إلى عمر الثالثة يعبر الطفل عن سعيه الحثيث إلى القرب والتعلق *(Proximity seeking)* (Bowlby,1969,2000)، وخلال هذه المرحلة يدرك تماماً ويراقب وجود أو عدم وجود شخص مرافق له ويكون هو الأم عادة، ويسعى الطفل بنشاط ليكون بالقرب من شخص يرتبط به ويصرخ عند الانفصال عنه، وعندما يكون الشخص المرافق موجوداً فإن الطفل الصغير سيظل قريباً جداً في البداية ثم سيغامر قليلاً بالابتعاد عنه ذهاباً وإياباً والعودة دورياً للتأكد من أنه ما زال موجوداً، وكلما تطور الشعور بالثقة والثقة بالنفس تستمر هذه المغامرات لفترات أطول من الوقت، وكما تعلمنا في الفصل السادس فإن نجاحها مرتبط بنوعية الرعاية وحساسية الأم والاستجابة لمؤشرات الرضيع / الطفل "بيلكسي وفيرن" (Belsky& Fearn,2002).

وتظل القدرة البصرية والشفهية والسمعية للأطفال متصلة بالشخص المرافق لهم على الرغم من أنه قد لا يكون قريباً، ويتعلم الطفل أن يشعر بالأمان من مسافة من خلال النظر والاستماع والتواصل شفوياً، ويصبح أكثر استكشافاً وشعوراً بالأمن مع الشخص المرافق ، ويبدأ في الاعتماد على سلوكيات إلهاء الذات، مثل: مص الإبهام أو مداعبة لعبة لينة أو بطانية، وربما يبدأ في الشعور بالراحة من خلال التفاعل مع الآخرين من غير المرافقين له. وكلما تطور شعور الاستقلال يبدأ الأطفال في مقاومة المساعدة من الآخرين

إن تشكيل التعلق الآمن *(Secure attachment)* وتطوير مشاعر الثقة بالعلاقات مع الآباء وأفراد الأسرة من بين المهام الانفعالية والاجتماعية الأولى والأهم في مرحلة الطفولة المبكرة، ومع النمو يبدأ

تشكيل ارتباطات مع الآخرين خارج الأسرة، ويعتقد أن نجاح هذه العلاقات الإضافية المألوفة يعتبر ثمرة ارتباطات آمنة وأكثر قرباً وثقة "سروفي" (Sroufe,1996). وتشمل العلاقات الأسرية الإضافية الأفراد خارج الأسرة، مثل: المربيات والجيران أصدقاء العائلة أو غيرهم من مقدمي الرعاية، ويمكن أن ينمي الرضع والأطفال الصغار مشاعر قوية للتعلق بالآخرين خارج نطاق الأسرة، وتعزز التفاعلات الإيجابية والتجارب الناجحة العلاقات الأسرية ونمو الطفل الانفعالي والاجتماعي "بيانتا" (Pianta,1996).

يمكن للأطفال تكوين علاقة آمنة مع شخص بالغ وعلاقة غير آمنة مع آخر، والأطفال الذين كانت ارتباطاتهم الأولى غير آمنة يكونون أكثر عرضة لتعلم النظر إلى البالغين على أنهم غير مستجيبين ولا يمكن الاعتماد عليهم، ومع هذه التصورات المثيرة للقلق فإن القدرة على تكوين علاقات إيجابية وداعمة مع الآخرين تتعرض للخطر ، أما الأطفال المرتبطون بمشاعر ثقة مع الآخرين بما في ذلك الأقران فهم الأقدر على تكوين علاقات جديدة.

وقد قدمنا في الفصل السادس فكرة التعلق غير المنظم *(Disorganized attachment)* والتصنيف (D) الذي عادة ما يكون نتيجة لسوء المعاملة القاسية، ويأمل الباحثون فهم الأعراض المبكرة التي تخبرنا عن الأطفال الذين يفتقدون شريكاً مستقراً للارتباط به، وقد اختبرت إحدى الدراسات مستويات "الكورتيزول" في اللعاب لدى الأطفال الرضع الذين يبلغون (19) شهراً قبل وضعهم في موقف مجهد غريب عاطفياً لتحديد تصنيف المرافق الخاص بهم، ووجد أن الرضع ذوي التصنيف (D) لديهم مستويات "كورتيزول" أعلى بكثير من أي مجموعة أخرى في إشارة إلى ارتفاع مستويات التوتر أيضاً.

ويمكن للآباء والأطفال الصغار في تصنيف (D) الاستجابة *(Responsive)* للتدخل عبر دائرة الأمن، وهي عبارة عن مجموعة علاجية تستهدف تثقيف الوالدين وتقديم العلاج النفسي لمساعدة معظم الأطفال ذوي التصنيف (D) ، هوفمان، "مارتن"، "كوبر"، و"باول" (Hoff-man,Martin,Cooper,&Powell,2006).

ومن المهم أن نفهم أن الحياة الجنسية في وقت مبكر من مرحلة الطفولة تختلف عن النشاط الجنسي للبالغين؛ إذ يفسر شبق الكبار في ضوء نظم القيم المرتبطة بالحياء والزواج والإنجاب إلى النشاط الجنسي البشري في حين يتعلم الأطفال فقط أسماء أجزاء الجسم ووظائفه ويعرفون السياقات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة وتعبيرات المودة والخبرات المرتبطة بأدوار الجنسين، ويساهم الكبار في هذا التعلم إما بطرائق إيجابية أو سلبية اعتماداً على قدرتهم على الاستجابة بأسلوب غير محرج وبمعلومات مفيدة ودقيقة ومناسبة للعمر.

الوعي الجنسي Sexual Awareness

معظم الأطفال قادرون على الوعي بالتمييز بين الجنسين في عمر عامين ونصف إلى ثلاثة أعوام، حيث يتبنون ما يسميه علماء النفس المخططات العقلية المرتبطة بالجنس gender ، وللهوية الجنسية أصول بيولوجية واجتماعية على حد سواء؛ إذ يحدد علم الأحياء ما إذا كان الطفل سيكون ذكراً أو أنثى، وتمهد الصور والآمال وممارسات تربية الطفل من جانب الوالدين والأقارب الطريق لهوية النوع وتوقعات دور الجنسين، وقد وجدت الدراسات أن أكثر الأدوار النمطية للكبار مرتبطة ومحددة من خلال ممارسات تربية الأطفال.

وتبدأ خلال العام الثاني ملاحظات سلوكيات اللعب في الكشف عن الفروق بين البنين والبنات، والتي تكون نمطية في كثير منها، وربما اشتق بعضها من الخبرات الجنسية المحددة المقدمة من قبل الوالدين، وقد يميل الآباء إلى أن يكونوا أكثر رقة واحتضاناً مع الفتيات وأكثر خشونة واضطراباً مع الأولاد، وقد يتحدثون بنعومة أكثر للبنات بشكل مباشرة أكثر مع الأولاد، وفي محيط المختبر وجد الباحثون أن هناك اختلافات في كيفية مشاركة الأمهات اللاتي تتراوح أعمار أطفالهن ما بين (6- 9- 14) شهراً حيث تشارك أمهات البنات في المحادثة ويتفاعلن معهن أكثر من أمهات الأولاد، وخلصوا إلى أن البالغين قد ينقلون من خلال اللغة ونوع التفاعلات رسائل مختلفة إلى الأطفال الذكور والإناث، كما تدل تفضيلات اللعبة على الفروق بين الجنسين، إذ يميل الأولاد من عمر عام إلى اللعب بألعاب النقل والمكعبات والألعاب اليدوية وتميل الفتيات إلى اختيار الألعاب المحشوة والدمى سيرفن، بوهلن، وبيرلن (Servin,Bohlin,& Berlin,1999).

ليس من غير المألوف أن يفترض الأطفال الصغار أن جنسهم البيولوجي يمكن أن يتغير، كأن يكبر الأولاد ليصبحوا أمهات وتكبر الفتيات ليصبحن آباء، وهو تفكير يدل على عدم ثبات مفهوم الجنس، ويشير مفهوم ثبات الجنس إلى إدراك الطفل أن الجنس واحد لا يتغير على مر الزمن أو كنتيجة للتغيرات في قصات الشعر والملابس أو الخصائص الخارجية الأخرى. وليس من المتوقع حدوث ثبات مفهوم الجنس حتى عمر الخامسة إلى السابعة، "كوبدج" (Kohlberg,1966).

يميل الأطفال الصغار إلى تقليد الوالد من الجنس نفسه وعندما تعتبر سلوكيات الدور الجنسي مناسبة يوفر الآباء تغذية مرتدة ايجابية. وعندما تكون هذه السلوكيات غير لائقة يميل الآباء إلى التدخل، وليس من غير المألوف لأحد الوالدين التعبير عن قلقهما إزاء الفائدة التي تعود على ابنهما من اللعب بالدمى في مركز اللعب الاجتماعي الدرامي في الحضانة، ومن المثير للاهتمام أن

عدداً قليلاً وربما لا يوجد من يستفسر من الآباء عن لعب بناتهم بالشاحنات والمكعبات. ومن منظور نمائي فإما أن يكون خيار اللعب سليماً وإما أنت يهدد دون مفر هوية الطفل الجنسية.

هل هناك فرق بين الجنسين في مقدار ونوعية العدوان لدى الأطفال الصغار ؟ تشير الدراسات الحديثة إلى أنه من بين (10.000) طفل كندي يوجد ما يقرب من الثلث (31.1%) يستخدمون العنف البدني ونادراً ما يستخدم ما يقرب من النصف (52.2%) مستويات معتدلة من العدوان المادي، وفي كثير من الأحيان يكون هؤلاء الأطفال من أسر لا تتسم بأبوة وأمومة فعالة، وتزيد وتيرة العدوان لدى هؤلاء الأطفال كلما زادت الفجوة بينهم وبين البنات، وخاصة فيما يتعلق بالعدوان اللفظي وغير المباشر تجاه الفتيات الأكبر سناً. وأكد الباحثون أن العدوان المادي من جانب الأولاد ينخفض انخفاضاً كبيراً في الأسر التي تحرص على التدخل المبكر.

يشجع علماء النفس والمربون القوالب النمطية الجنسية القليلة في تجارب الطفل في وقت مبكر من خلال كتب الأطفال والألعاب ووسائل الإعلام والترفيه وتوقعات الكبار(Copple,2003). ويمكن السماح بالتأكيد للأولاد بالتعبير عن مشاعرهم ورعايتها والمشاركة في مجموعة من الأنشطة، ويمكن تشجيع الفتيات على مواصلة الأنشطة البدنية وإثبات الذات بطرائق بناءة وإيجابية، وعلى الرغم من أن التطابق بين الهوية الجنسية وتوقعات أدوار الجنسين لا تتحقق تماماً. إلا أنه يحدث عندما يجرب الأطفال مجموعة واسعة من المواقف المرتبطة بالجنسين على حد سواء.

الوعي بالتنوع والفروق الفردية (Awareness of Diversity and Individual Difference)

يشير "العرق" إلى المجموعات التي تشترك في الصفات الجسمية الواضحة التي تعرف تقليدياً بأنها "عنصرية"، وعلى الرغم من أنه كثيراً ما يستخدم التمييز البيولوجي أو العرق في الواقع كتسمية اجتماعية كما هو واضح في الطرائق غير المتناسقة والمنحازة التي يتم تطبيقها في كثير من الأحيان عند استخدام مصطلح التفرقة العنصرية، "سميدلي" و"رامس" (Smedley,1993, Ramsy,2003,24).

يتم فحص عدد من العمليات في دراسة كيفية إدراك واستجابة الأطفال للاختلافات العرقية، وتتمثل هذه العمليات في الوعي والإدراك الحسي والمفاهيم الخاصة بالقيم وتحديد العرق والأفضليات العنصرية والسلوكيات تجاه الأجناس الأخرى ومعرفة الاختلافات العرقية، وتسمى العملية الأساسية على كل حال بعملية تضييق الإدراك الحسي.

"هل يمكن للرضع التمييز بين الاختلافات في الوجوه في جميع المجموعات العرقية حتى تلك التي لا يرونها بانتظام؟ وفي دراسة أجريت على قدرة الرضع على التمييز بين الوجوه وجد أنه يمكن

للرضيع في عمر (3) أشهر تحديد الاختلافات في الوجوه في أربع مجموعات عرقية، وفي اثنتين من المجموعات العرقية في عمر (6) أشهر، وفي المجموعة العرقية الخاصة بهم في عمر (9) أشهر. وتسمى القدرة على التمييز بين الوجوه في العرق في البيئة الخاصة بالطفل تأثير العرق الآخر (ORE)، يذكر المؤلف "كيلي ثافرون" (Kelly et al.,2009) أن النظام البصري للرضع يصبح "موجهاً" على معالجة فئة من الوجوه التي هي الأكثر انتشاراً في البيئة البصرية للرضيع "، وهي عملية يسميها، نيلسون (Nelson,2001) "تضييق الإدراك الحسي" وخلال فترة الرضاعة يهيمن الوعي العنصري من خلال النظر إلى الملامح الخارجية وينتبه الأطفال الصغار باهتمام إلى ملامح الوجه والجلد ولون الشعر وقصة الشعر والملابس والصوت وأنماط الكلام. ومع ذلك لا تتطور عرقية المجموعة حتى عمر (3) إلى (8) سنوات، ولا تظهر الأشكال الناضجة من الوعي العنصري والتي لا تعتمد على الميزات السطحية وإنما على تفاهمات أعمق من العرق حتى عمر (9 أو 10). سنوات "أبود" (Aboud,1988).

وتمثل الأسرة ومقدمو الرعاية المصادر الرئيسة للطفل لمعلومات العرق، وضمن هذه الإعدادات تنتقل المواقف العنصرية ويتم تعزيز الفخر العنصري، ويتعلم الأطفال التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين الناس من خلال تجاربهم مع الآخرين خارج هذه الإعدادات من خلال ألعابهم ومن خلال الكتب ووسائل الإعلام. وفي السنوات الأخيرة تمت مراعاة الدقة التي يتم بها تصوير مختلف الأعراق والمجموعات الثقافية في كتب الأطفال ولعب الأطفال والمناهج الدراسية ووسائل الإعلام ولا تزال هناك حاجة إلى رصد هذه المصادر من المعلومات لضمان الدقة والإيجابية والتصوير غير المنحاز.

النمو الأخلاقي Moral Development

يوصف السلوك الأخلاقي غالباً على أنه القدرة على النظر في احتياجات الآخرين وما فيه صلاحهم، والحكم على السلوك بالصواب أو الخطأ. إن الذين يتصفون بالأخلاق هم الذين يتصرفون على نحو يتصف بالأمانة والعدالة والإنصاف، وهم الذين يقدمون المساعدة ويمكن الاعتماد عليهم، وهم أيضاً لا يسرقون ولا يخونون ثقة الآخرين ولا يؤذونهم جسدياً ونفسياً، ويلتزمون دائماً إزاء أسرهم وأصدقائهم، إنهم باختصار من تحركهم أخلاقهم وتوجه سلوكياتهم انعكاساً لما يملكون من قيم أخلاقية وأحكام ومنطق.

وتشير إلى أن الميل إلى تفضيل الإنصاف والمساعدة قد يكون كامناً داخل الفرد، فالرضع في عمر (3) أشهر يعبرون عن تفضيلهم لأرنب متعاون، وعند دراسة ردود الفعل لدى الرضع تجاه عروض الدمى التي تظهر دمية متعاونة وأخرى تعوق تقدم دمية ثالثة وجد أن الرضع يختارون باستمرار

الشخصيات المفيدة المحايدة أو غير الضارة منها، وهو ما يشير إلى أنه في كل مجتمع هناك شعور بالإنصاف وتقييم للولاء والعطف وطريقة لطيفة للحكم حتى على من يكون مشاغباً، وهو ما يفيد البشرية بوجه عام: أن يولد الأفراد ولديهم تفضيلاتهم الفطرية للعطف والخير، ومع ذلك فإن ما يعد أخلاقياً في مجتمع ما لا يكون كذلك في مجتمع آخر، لأن الحكم على الصواب والخطأ قد يكون فطرياً في بعض الأحيان "هاملين"، "واين"، "وبلوم" (Hamlin&Wynn,2010, Bloom,2010).

تصف الفصول السابقة خلفيات تجربة والدي "أنجي" و"جاد" وصولاً إلى العلاقة بين الوالدين والطفل، وخبرات الطفولة والعلاقات بالآباء وأفراد الأسرة الآخرين والقدوة التي كانوا يتمثلونها والتي كان لها تأثير في تصوراتهم عن أنفسهم وأدوارهم كآباء، وتأثر ذلك كله بخبراتهم عن نمو الطفل وتطوره، والتفاعل بين كل هذه العوامل والذي يلعب دوراً حاسماً في هذا الصدد.

"شيرين" – شابة عزباء ومازالت في سن المراهقة – تختبر احتياجاتها النمائية الخاصة التي تمثل نموذجاً لكثير من الفتيات المراهقات، بالإضافة إلى حاجتها للحصول على شبكات الدعم لمساعدتها في رعاية "أنجي"، وهي تحتاج بالإضافة للتعلم إلى الشعور بالرضا إزاء دور الأم الوحيدة (دون زوج) في مرحلة المراهقة واستكمال تعليمها والمشاركة في الحياة الاجتماعية مثل باقي الشباب في مثل عمرها والعمل وتطوير الشعور بالهوية مقابل ارتباك الدور كما توضح المرحلة الخامسة في نظرية "إريكسون"، كما أن المشاركة في الأسرة الممتدة وبناء مستقبل ما بعد المدرسة الثانوية هي أيضاً مهام عليها تحقيقها.

أعضاء أسرة "جاد" أيضاً لديهم احتياجاتهم، فالأب والأم في الثلاثينات ويسعيان جاهدين للنجاح في عملهما وتحقيق الترقي الاجتماعي والاقتصادي، وهذا السعي يتطلب الطاقة والوقت وتخصيص موارد الأسرة. وترتبط احتياجاتهم في هذه المرحلة بالحفاظ على العلاقة بينهما فكرياً وعاطفياً وجسمياً، والاتساق بين الرغبات والمستويات المدنية والدينية والاجتماعية المرتبطة بأفراد الأسرة الممتدة وتوفير وضع مستقر اقتصادياً ودمج كل هذا مع خطط تربية "جيرمي" وربما طفل آخر.

جهاد والد حنون يستمتع بوضع "أنجي" بين ذراعيه، يتحدث معها ويقرأ لها الكتب، ولأسلوبه تأثير مهدئ وممتع على "أنجي" التي تستجيب ساعية لكي يحملها لحظة وصوله لزيارتهم. ولأنها تعرف أنه يستمتع بالقراءة لها فهي تنطلق لتقدم له كتاباً، وهو يحييها قائلاً: "أحضري كتاباً" وهي تطيعه بكل سعادة وفرح على الفور.

"أنجي" مرحة حنونة شديدة الانتباه، ولبقة أيضاً وتستطيع تسمية العديد من الكائنات والناس في بيئتها، ولأنها لا يمكنها تركيز الاهتمام لأكثر من بضع دقائق فهي بحاجة إلى التفاعل والاستمتاع المتواصل مع "جيمس" ومع الكتب التي تشاركه فيها، وعند توقع اهتمامها يشجع جهاد "أنجي" على إحضار كتاب، وقد تعلمت كيف تسعى باستمرار للحصول على اهتمامه. وعلى هذا النحو ينمو شعورها بالاستقلال جنباً إلى جنب مع مزاجها الذي أصبح متداخلاً مع مزاج وشخصية والدها.

تعتبر "شيرين" أكثر ميلاً للانخراط في تفاعلات مادية نشطة مع أنجي، فهي تطاردها حول المنزل وتلعب معها الغميضة وتصطحبها في نزهات وتمشي معها حول الحي وترقص وتغني معها. إنهما تستمتعان بلعب الألعاب وخاصة تقليد بعضهما بعضاً، وقد علمت "أنجي" متى وكيف تشارك والدتها في هذه اللحظات المبهجة التي تلبي احتياجات كل منهما على المستوى العاطفي. يتعلق جمال وشيرين وأنجي بطرائق مختلفة وصولاً إلى التفاعلات والمهارات الفريدة التي تلائم شخصية كل منهما، والتي تبدو مختلفة إلا أنها تكمل بعضها بعضاً.

يعد مركز رعاية الأطفال التابع للمدرسة الثانوية والخاص "بأنجي" قطعة فنية بكل المعايير، وذلك بحكم موقعه

في بناء خاص به في حرم المدرسة الثانوية، ويمكن للأمهات الشابات الوصول إليه بسهولة عند إلحاق أطفالهن به، كما يتمتع القائمون على إدارة المركز بمهارات ودراية ومعرفة بمجال الطفولة المبكرة، وقد تجاوز المركز شروط الترخيص المحلية والدولية واعتمد من قبل الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار، وفيه يتم تعليم مقدمي الرعاية فنون تربية الطفل والتعليم المبكر، كما يعتبر المكان جذاباً من الناحية الجمالية وغنياً بالمواد والأنشطة المناسبة ذات الوتيرة اليومية الهادئة والمريحة والقادرة على توفير التحفيز المناسب.

تبلغ "أنجي" عامين، وهي نشطة في حالة تأهب وحريصة على الاستكشاف وتحظى برعاية آمنة إلى حد معقول في مركز رعاية الأطفال، قامت "أنجي" لدى وصولها اليوم بفحص اللعب على مرأى ومسمع من السيدة "رويز"، وتكشف ملامح وجهها عن ترقب وقلق فهي تجري في خلع بشغف باتجاه السيدة "روز" وتعانقها، والتي تحييها بابتسامة واسعة وترد لها العناق ثم تساعدها في خلع معطفها، تقاوم "أنجي" لكي تقوم بذلك بنفسها، تذكرها السيدة "روز" أن تقول وداعاً لأمها المغادرة حيث يجب أن ترحل "شيرين" لحضور صف الجبر الخاص بها، وأثناء إزالة الكم تتوقف "أنجي" مؤقتاً وتشاهد "شيرين" وهي ترحل، تهرع إلى الباب وهي تنادي أمها التي تعود وتقبلها مودعة وتتمنى لها أن تقضي وقتاً ممتعا ومن ثم تذهب إلى الصف، ربما لا تزال "أنجي" تشعر ببعض القلق بسبب الانفصال وتعبر عن ذلك بدموع وشيكة تظهر على خديها.

توجه السيدة روز بحساسية وهدوء اهتمام "أنجي" إلى الحوض الكبيرة في الفصل وتشير إلى الأسماك وتبدأ في تسمية العناصر في الحوض: الحصى والضوء والماء، وهي تتحدث مع "أنجي" عن الأسماك: "نعم، هذه سمكة "أنجي". هذا واحد من أسماك العصفور، دعينا نضع بعض المواد الغذائية في الحوض للأسماك." لقد أصبح هذا التفاعل إلى حد ما روتين كل صباح وعلى الرغم من أنه وجيز جداً إلاّ أنه يساعد "أنجي" على الانتقال من المنزل إلى المركز ومن الأم إلى مقدمة الرعاية.

مرة واحدة وبسهولة تؤكد "أنجي" "لا مزيد من الأسماك" وتصل إلى جزء آخر من غرفة اللعب، قريباً جداً ستقترب من صديقتها ليالي وسيبدأ تفاعل مختلف لأن الفتيات سيلعبن على منضدة الرمال.

إن مركز رعاية الطفل التي يذهب له "جاد" الآن ذو جودة عالية أيضاً، وقد زار والداه عدداً من مراكز رعاية الأطفال وبرامج ما قبل المدرسة وطرحا أسئلة كثيرة وناقشا الخيارات المتاحة لهما قبل اتخاذ القرار النهائي.

يتمتع "جاد" بوجوده في مركز رعاية الأطفال، وفي الأسابيع الأخيرة أصبح الانفصال مشكلة خاصة بالنسبة له ولوالديه وللقائمين على رعايته، ويكشف سؤال الوالدين لمدير المركز عن ارتفاع معدل دوران الموظفين في الأشهر الأخيرة، ونتيجة

لذلك واجه "جاد" ثلاثة مقدمي رعاية مختلفين في أقل من ستة أشهر، ولأنه غير قادر على فهم أين تذهب القائمة على رعايته ولماذا لا تكون موجودة فإنه يتشبث بوالدته باكياً ومعبراً عن الارتباك والقلق، وعن الغضب والخوف، وهو يقاوم.

بعد ذلك يصل صديقه المقرب جميل ويلاحظ بكاءه فيشق طريقه إلى حيث يقف "جيرمي"، ويحدق مع بعض القلق كما لو أنه تعاطف ولكنه ليس متأكداً مما يجب عليه القيام به، "كارلا" يحدث "جاد": "مرحبا جميل "جاد" هنا، جميل يريد أن يلعب معك." يتوقف "جاد" بعد ذلك عن البكاء على مضض ويذهب ببطء نحو أمه من أجل عناق. ويشير إلى أنه سوف يقبلها مودعاً. يبدأ "كارلا" قيادة "جاد" وجميل في اتجاه مركز المكعبات وبمجرد أن يتشارك الاثنان تودع والدة "جاد" طفلها مطمئنة وتغادر دون وقوع حوادث أخرى.

تبين هذه الأمثلة أنه يمكن تشكيل الصحبة بين الأفراد البالغين والأطفال خارج البيت والأسرة، وأنه يمكن لهذه الصحبة أن تكون قوية جداً وأن تكون مصدر أمن للطفل الصغير، فمن الواضح أن كلا من "أنجي" و"جاد" يشعران بالأمن في مركز رعاية الأطفال، "فأنجي" تشعر بالأمن في غياب أمها، و"جيرمي" يعتبر جميل زميل لعب موثوق به في ظل عدم وجود علاقة مستمرة مع مقدم الرعاية.

إن اختيار ترتيبات رعاية الأطفال بحكمة توفر دائرة موسعة وصحية من الأصدقاء وعلاقات داعمة للأطفال الصغار، لكن، وكما في حالة "جاد" فإنه يمكننا أن نرى أن التغييرات في الموظفين قد خلقت التوتر لبعض الأطفال وأعادتهم إلى مرحلة سابقة وإلى أشكال أقل نضجاً وكفاءة مع الأقران.

الكفاءة في النمو الاجتماعي مع الأقران

(Competence in Social Development with Peers)

تميز دراسات صداقات الطفل وسلوكيات اللعب الطفل كمنخرط أو مشاهد للعب (Parten,1933). يستمتع الطفل في اللعب الموازي ويظهر قليلاً من التفاعل في اللعب الموازي *Parallel Play (parten, 1933)*

تسلط البحوث الحديثة الضوء على أنه يمكن أن يكون لعب الطفل الصغير أكثر تعقيداً من مصطلح "اللعب الموازي" (Wittmer,2009)، وفي دراسة أجريت على الأطفال الذين حضروا إلى مركز لرعاية الأطفال وُجد أن الأطفال يشاركون في اللعب التكميلي والمتبادل مع بداية العام الأول، وأنهم في الفترة بين (30 و35) شهراً من العمر يكون نحو 25% منهم قادرين على اللعب التخيلي التعاوني

والتقليد الاجتماعي. (انظر لجدول 9-1) حيث يقلد الأطفال الصغار بعضهم بعضاً ويتعاملون من بعضهم بعضاً، وفي عمر (14-18) شهراً يمكنهم تقليد سلسلة من ثلاث خطوات في اللعب (الحصول على الكرة ورميها ووضعها في سلة).

يؤثر توافر أنواع اللعب أيضاً في جودة اللعب ونجاح تفاعلات الطفل، وتعتبر الألعاب المناسبة نمائياً ضماناً لنجاح اللعب. فلا يمكن لشاحنة مع عجلة مفقودة أن يتم جرها بنجاح ذهاباً وإياباً، ولعبة سحب واحدة بدلاً من اثنتين تخلق الإحباط والدموع وكثير منها يحقق السعادة والفرح.

الجدول (9-1) أنواع لعب الأطفال الصغار:

1- اللعب التكميلي والمتبادل - يقدم الأطفال دوراً استناداً على الإجراء الذي يظهر في الألعاب الاجتماعية، مثل: الجري والمطاردة وغيرها من لعب الأطفال.

2- اللعب التخيلي التعاوني والتقليد الاجتماعي، وفيه يلعب الأطفال أدواراً تكميلية ويقلدون أدوار الكبار.

رغم أن التمركز حول الذات يميز طريقة تفكير الطفل الصغير فإن مجموعة متزايدة من الأدلة تشير إلى أن الأطفال الصغار قد يكونون أقل تمركزاً حول ذواتهم مما نعتقد، وقد بدأت دراسات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى الأطفال الصغار بما في ذلك سلوكيات مساعدة الأقران بتغيير تفكيرنا فيما يتعلق بالتمركز حول الذات.

سلوكيات التعلم الاجتماعي الإيجابي (Prosocial Learning and Behaviors)

يظهر الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الثالثة سلوكيات اجتماعية إيجابية من خلال المشاركة والمساعدة والتعاون، وتؤكد دراسات علماء النفس أن الأطفال الصغار جداً أكثر قدرة على إدراك وجهات نظر الآخرين بدرجة أكبر مما تشير إليه نظرية "بياجيه".

إن اللطف والتعاطف والكرم والمساعدة وطمأنة الأقران والدفاع عنهم ورفض الظلم أو القسوة هي سلوكيات نمطية إلى حد ما لدى الأطفال الصغار. ويسميها علماء النفس السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لأن المقصود منها أن يفيد أو يساعد الطفل الآخرين دون انتظار المكافأة، وتدعم المستويات المعرفية الأكثر نضجاً قدرة الطفل على استيعاب وجهة نظر الآخرين وتعزز القدرة على التعاطف.

تتأثر السلوكيات الاجتماعية الإيجابية بسلوكيات الآخرين، فالآباء ومقدمو الرعاية الذين يظهرون المساعدة والإيثار والتعاون والتعاطف والصفات الاجتماعية الإيجابية الأخرى يقدمون أمثلة قوية للطفل الصغير، وتؤثر استراتيجيات التوجيه والضبط مع الأطفال الصغار على دعم هذه السلوكيات الاجتماعية الإيجابية المعبرة عن التعاطف والمساندة والتعقل وتوضح كيف تساعد الطفل في فهم التوقعات الاجتماعية للأطفال الصغار.

ولتسهيل تطوير السلوكيات الاجتماعية الإيجابية يجب تعزيز محاولات الصغار العفوية للمشاركة والمساعدة أو التعاون من خلال الاعتبار الإيجابي ورد الفعل: "بسام أفضل الآن بعد أن أصبحتما صديقين مرة أخرى." "هذا شيء جيد منك أن تحصل لتمارا على لغز مثلك." "وكان ذلك مفيداً للغاية منكم لوضع المكعبات بعيداً مع جميل". ردود لفظية من هذا القبيل توفر ردود فعل إيجابية وتعزيزاً إيجابياً، ومن خلال بطاقات لاصقة توضح تسمية هذه السلوكيات يزداد فهم الطفل وتقديره لاحتياجات الآخرين.

طلبت مدرسة "جاد" منه الجلوس بجانبها والحديث عن اللقاء المؤسف له مع زميل اللعب عند استخدام لغز محير، يريد كل الأطفال العمل على اللغز ولكن ليس معاً، سألت المعلمة "جاد" كيف شعرت صديقته عندما ضربها، وسألته أيضاً أن يفكر في ما قد يفعله إزاء الوضع الآن بعد أن جعل صديقه يبكي، لم تتوقع المعلمة رده رغم أنه كان واضحاً: "أعتقد أنك من الأفضل أن تراقبيني لأنني ذاهب لضربها مرة أخرى"

يحتاج "جاد" ومن هم في مثل عمره لمساعدة من البالغين للسيطرة على دوافعهم، إن الكبار الذين يقولون: "أنا لا أحبك عندما تضرب شادي. شادي لا يحب ذلك أو الضرب يؤذي الناس" يساعد الطفل المتمركز حول ذاته على التفكير في شخص آخر، ويجب أن يدعم هذا التوجيه الطفل دون إلقاء اللوم الذي لا يؤدي إلا إلى تعزيز السلوكيات السلبية ولا تقدم للطفل خيارات بديلة تساعده في تبني وجهة نظر الآخر والتعاطف معه.

صداقات الطفل (Toddler Friendships)

يقضي الأطفال الصغار اليوم المزيد من الوقت خارج المنزل في مراكز رعاية الأطفال مقارنة بالأطفال من الأجيال السابقة، ويواجهون غيرهم من الأطفال في سن مبكرة جداً، وقد أظهرت الدراسات أن الصداقات الحقيقية يمكن أن تتطور بين الأطفال في مجموعات اللعب، وأن 51% من الأطفال من عمر (16 إلى 33) شهراً يشاركون في الصداقات المتبادلة التي تستمر طوال فترة الدراسة لمدة عام، وفيما يأتي الأبعاد الست التي تشتمل عليها صداقات الأطفال في عمر عامين:

- المساعدة *(Helping)* .
- الألفة *(Intimacy)*.
- الولاء *(Loyalty)*.
- المشاركة *(Sharing)*



يساعد تعاطف الكبار الأطفال الصغار على تعلم وتقبل حدود السلوك

- التشابه *(Simiarity)*
- الأنشطة التقليدية *(Ritual activitey)*

ويمكن أن تكون الصداقات مصدراً للمتعة وذات معنى للأطفال الصغار، فهم يقلدون بعضهم بعضاً ويضحكون مع بعضهم بعضاً، ويتبعون بعضهم البعض ويشتركون في الأنشطة، مثل: النظر في الكتب معاً أو ملء وإلقاء الأشياء من الوعاء، وقد تكون هذه الصداقات قصيرة العمر وقد لا تستمر طويلاً ولكن أهميتها للنمو الاجتماعي المبكر خطوة أولى واضحة في تعلم اكتساب الصداقات والحفاظ عليها.

يتم تعزيز هذه الصداقات من قبل المعلمين عندما تنتقل مجموعة من الأطفال يعرفون بعضهم بعضاً إلى غرفة جديدة بدلاً من انتقال طفل واحد في كل مرة، ويصبح تكيفهم أسرع وأسهل عند الانتقال من صف إلى آخر مع صديق مقرب، ولا يجب أن يقلق المعلم إذا "التصق هؤلاء الأصدقاء معاً" عند الانتقال إلى أحد الصفوف الجديدة، إذ تساعدهم هذه الصداقة على الشعور بالأمان في البيئة الجديدة ويجب على المعلم ومقدم الرعاية أن يراعى انتقال الأطفال إلى الصفوف التالية مع الحفاظ على استمرارية وأمن علاقاتهم ببعضهم بعضاً.

الصراعات (Conflicts)

تقدم الصراعات بين الأطفال الصغار خبرات تعلم قيمة عندما يدعم البالغون مهارات حل هذه الصراعات، والتي تعد سياقات طبيعية يتطور الأطفال خلالها اجتماعياً وثقافياً وأخلاقياً ومعرفياً *(Eckerman & didow, 1996; Hay & Ross, 1982)* ، إن الصراع بين اثنين من الأطفال الصغار فرصة للحد من تمركزهما حول ذواتهما لأنهما يتعلمان أن الغير لديهم وجهات نظر مختلفة (مثل: الذي



يمكن أن يصبح الأطفال الصغار أصدقاء حميمين جداً

حصل على اللعبة أولاً). تتوقع نظرية "بياجيه" أن الأطفال يخبرون اختلال التوازن المعرفي الذي يؤدي إلى النمو المعرفي والاجتماعي، ويجب أن يملك المعلم استراتيجيات أكثر فعالية لحل هذه النزاعات.

بدلاً من إجبار الأطفال على القيام بما يجب عليهم القيام به ينبغي تشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم والاستماع إلى وجهات نظر الأطفال الآخرين، كما يجب أن يحفز المعلمون مشاركة الأطفال في الوصول إلى حلول لهذه النزاعات والاتفاق عليها دون دعم من جانبهم (Bayer,et al .,1995).

العدوان (Aggression)

إن الأهم من فض النزاعات هو الحد من السلوك العدواني، فالأطفال الذين يشعرون بالحب ويظهرون المودة أقل عرضة لإظهار السلوك العدواني، ويلخص الاقتباس الآتي البحوث الأخيرة بشأن وتيرة العدوان خلال سنوات الطفولة، ويؤكد أهمية مساعدة الأطفال على تنظيم وتوجيه سلوكياتهم العدوانية في الوقت الذي يتعلمون فيه السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

يبدأ معظم الأطفال استخدام الاعتداء البدني *(Physical Aggression)* أثناء مرحلة الطفولة ويتعلمون استخدام البدائل في السنوات التالية قبل دخول المدرسة الابتدائية، ويبدو أن الجميع يتعلمون تنظيم استخدام العدوان البدني أثناء سنوات ما قبل المدرسة، ويكونون أولئك الذين لا يبدو أنهم الأكثر عرضة لخطر تطور السلوك العنيف الخطيرة خلال فترة المراهقة والبلوغ (Tremblay et al., 2004,43).

قضايا النمو الانفعالي والاجتماعي (Issues in Emotional and Social Development)

تساعد معرفة العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي خلال فترة الطفولة المبكرة على تقديم الخبرات الضرورية والمناسبة للأطفال الصغار، ويعتمد النمو الانفعالي والاجتماعي الأمثل على هذه الخبرات المبكرة.

فنيات الضبط والتوجيه (Guidance and Discipline Techniques)

تساعد فنيات الضبط والتوجيه التي تتسم بالاتساق والمنطق ويمكن التنبؤ بها والتي تدعم الأطفال الصغار على البدء في تطوير وضبط النفس وأخذ منظور القدرة وزيادة الكفاءة في التفاعلات الاجتماعية. إن الأطفال يكونون بحاجة إلى الأمن والنظام والتوجيه الذي يغذي استقلالهم مع الاعتراف المتزايد بحاجتهم المستمرة لقواعد معقولة وحدود واضحة وحماية مستمرة، من خلال التفاعل الإيجابي المفيد والداعم مع البالغين؛ حيث يبدؤون في تعلم التعبير عن الانفعالات وإدراكها.

فرص التعلم من خلال التفاعلات الاجتماعية

(Opportunities to Learn Through Social Interactions)

توفر التفاعلات مع الأشقاء والأقران الخبرات الاجتماعية التي تؤدي إلى التفاهمات الاجتماعية وفهم مشاعر ونوايا الآخرين، وتوفر الصداقات الخبرات لتطوير تمايزات الذات الأخرى.

نوعية خبرات اللعب (Quality of Play Experiences)

تعزز تفاعلات اللعب المناسبة والمرضية والألعاب المناسبة النمو الانفعالي والاجتماعي بعدد لا يحصى من الطرائق، وتتداخل لدعم النمو في كافة المجالات الأخرى: الجسمية والحركية والمعرفية واللغة والقراءة والكتابة والكفاءة الاجتماعية والأخلاقية، ويجرب الطفل الصغير من خلال اللعب مجموعة متنوعة من الأدوار والمهارات الاجتماعية الناشئة، ويستخدم اللغة أيضاً للتواصل مع اتساع محاور اللعب واكتساب وفهم المفاهيم والاستراتيجيات الجديدة، ويمكن أن ينمي لعب الأطفال الصغار شعورهم بالكفاءة ويعالج عدداً من المخاوف ومشاعر القلق، ومن خلال اللعب يستمر الأطفال في تعلم قواعد الإظهار (العرض) الانفعالي ويتعرفون على القواعد الاجتماعية الأخرى التي تساعدهم على تنظيم ذواتهم.

التعلم الاجتماعي في العديد من السياقات (Social Learning in Many Contexts)

تساعد الخبرات سواء داخل الأسرة وفي مجموعة متنوعة من السياقات الثقافية الاجتماعية الأطفال على تقدير تفردهم وتفرد الآخرين؛ حيث يتعلمون الاعتزاز بالأسرة و القبول واحترام الآخرين في المنزل وفي مراكز رعاية الأطفال وما تقدمه من برامج.

الأطفال الصغار ذوو الاحتياجات الخاصة (Toddlers with Special Needs)

كتبت الجمعية الوطنية لتعليم صغار الأطفال (NAEYC) وشعبة الطفولة المبكرة (DEC) ورقة تعاون مشترك بشأن دمج الرضع والأطفال الصغار في مرحلة ما قبل المدرسة في وقت مبكر بالرعاية العادية وبرامج التعليم.

الصندوق 4-9 ورقة التعاون المشترك المقدمة من (MAEYC) و (DEC)

يجسد الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة القيم والسياسات والممارسات التي تدعم حق كل طفل رضيع أو صغير وأسرته بغض النظر عن القدرة على المشاركة في مجموعة واسعة من الأنشطة والسياقات كأعضاء كاملي العضوية في الأسر والمجتمعات المحلية و المجتمع. ومن المأمول أن تؤتي هذه التجارب ثمارها بالنسبة للأطفال المعاقين وغير المعاقين لدعم مشاعر الانتماء والانتساب وعضوية الجماعات ودعم علاقات الصداقة وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

NAEYC / ديسمبر (2009) البيان المشترك حول دمج الطفولة المبكرة. أخذ من::// www.naeyc.org/files/naeyc/file .positions/DEC_NAEYC_ECSummary _A.pdf

انظر الصندوق (4-9) للبيان. التركيز في هذا البيان على دعم الوصول والمشاركة.

الوصول *(Access)*: يعني توفير مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومجموعة متنوعة من الطرائق لتعزيز التعلم والنمو.

المشاركة *(Participation)*: تعني تقديم العديد من الطرق لتعزيز التواصل واللعب والتعلم والشعور بالانتماء لكل طفل.

الدعم *(Support)*: يعني إعداد الموظفين والعمل مع الأسرة وفريق التدخل المبكر لضمان خدمات فردية عالية الجودة.

إن الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وأمراض مزمنة *(Developmental delay)* أو الإعاقة بشكل خاص بحاجة إلى تفاعلات عاطفية واجتماعية داعمة وسليمة، لأنه لا يمكن أن يكون هؤلاء الأطفال عرضة بوجه خاص لسلوكيات التعلق لفترة طويلة والخوف والقلق والإحباط وخيبة الأمل وكل ما يعرض مفهوم الذات لديهم



يشعر الأطفال الصغار بالاكتئاب ويضطربون سلوكياً إذا شعروا بالعدائية من والديهم

للخطر ويؤثر في تقديرهم واحترامهم لذواتهم. كما يجب أن يكون الكبار حساسين جداً خاصة لاحتياجات الطفل للحصول على المساعدة والتشجيع في المواقف الاجتماعية وفرص تطوير الكفاءة.

يستفيد جميع الأطفال من المشاركة في صفوف الدمج الدراسية وهو ما يظهر في حالة الأطفال المشاركين في صفوف الدمج من العاديين الذين يكونون أكثر قدرة من زملائهم غير المشاركين في هذه الصفوف على تقديم أفكار أكثر فائدة لحل المعضلات النظرية المرتبطة بالدراسة (Diamond& Car-penter,2000).

الصحة النفسية للطفل (Toddler Mental Health)

يحدث النمو السريع في مرحلة الطفولة المبكرة تغييرات جذرية في الخصائص الفسيولوجية الانفعالية والاجتماعية والمعرفية تحير وتحبط مقدمي الرعاية للطفل، ومن أمثلتها: انتكاسات المزاج *(Mood Reversal)* والسلوكيات المعارضة والسلبية ونوبات الغضب والصراع على السلطة ورفض المودة *(Rejection of affection)* والعدوان وصعوبات الأكل والنوم، وأغلب هذه السلوكيات طبيعية تماماً بل إن كثيرا منها يشير إلى النمو السليم للطفل. وينشأ القلق عندما يختلف مقدمو الرعاية الأولية (الآباء وأفراد الأسرة ومقدمو الرعاية من غير الآباء) على تقييم قدرات واحتياجات الطفل ويصبحون غير قادرين على الاستجابة للجهود المهنية المطلوبة، وتتفاقم بعض سلوكيات الأطفال مع مرور الوقت وقد يظهر سوء التوافق النفسي والسلوكي (على سبيل المثال، الحزن غير المبرر *(Unresponsive Sandness)* والاكتئاب والانسحاب والعداء وغيرها) (Drotar,2002)، وكما هو الحال مع جميع حالات الاضطراب في مرحلة الطفولة فإن الأمر يتطلب التشخيص المبكر والتدخل والإشراف المهني المستمر.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة (Role of the Early Childhood Pro-fessional)

- **تعزيز النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات.**

1- الاعتراف بأهمية نموذج القدوة من الكبار في توجيه مسار النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال.

2- فهم منظور الطفل المتمركز حول ذاته والقدرة على القيام بسلوك اجتماعي إيجابي.

3- تشجيع الاستقلال من خلال توفير محيط آمن وحدود معقولة وفرص لاتخاذ القرارات ومساعدة حكيمة حسب الحاجة.

4- تقديم التوجيه الإيجابي الداعم والمفيد الذي يمكن التنبؤ به.

5- فهم اعتمادية الطفل الصغير المستمرة وحاجته إلى الأمن والحماية.

6- تشجيع وتسهيل فرص اللعب مع الأطفال الآخرين.

7- تشجيع التعبير عن الانفعالات ومساعدة الطفل الصغير على معرفة المزيد عن قواعد العرض.

8- تعزيز الثقة بالنفس من خلال التفاعلات الإيجابية المؤكدة والاستجابات الدقيقة للأسئلة حول العرق والجنس.

9- توفير الكتب المناسبة نمائياً ولعب الأطفال ووسائل الإعلام الإلكترونية التي تعزز فهم الطفل للذات والآخرين.

10- تعلم مراقبة إشارات الطفل وحركاته والاستجابة لها .

مصطلحات أساسية (Key Terms)

قواعد العرض *(display Rule)*

التعاطف *(empath)*

ثبات الجنس *(Gander constanty)*

اللعب الموازي *(Parallet paly)*

السلوكيات الاجتماعية الإيجابية *(Prosocial behaviors)*

السعي للقرب *(Proximity seeking)*

الوعي بالذات *(Self- awareness)*

تحديد الذات *(Self- definition)*

تقدير الذات *(Self- esteem)*

الأشياء الانتقالية (المتحركة) *(transitional object)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- اسأل الزملاء عن الألعاب المتحركة التي كانت لديهم عندما كانوا أطفالاً صغاراً، من منهم يتذكرها؟ اطلب منهم وصفها، واسألهم عن استمرارية تعلقهم بها.

3- تقدم للتطوع للمساعدة في برنامج نمائي تشارك فيه طفلاً واحداً ليوم واحد على الأقل، صف السلوكيات الاجتماعية الإيجابية وكيف يستجيب المتلقي لها؟ وماذا يترتب عليها؟.

4- شاهد الفيديوهات على موقع اليوتيوب الخاص بالتجارب الأخلاقية. استخدم كلمات بحث، مثل: (Karen Wynn or Paul Bloom). وإليك مثالان جيدان:

أمة العلوم: صغار الأطفال والتعلم (UQkDs9I0I -v=F?http://www.youtube.com/watch) هل ولدنا أخياراً أم أشراراً؟ (?v=W72vC48kWyo?http://www.youtube.com/watch)

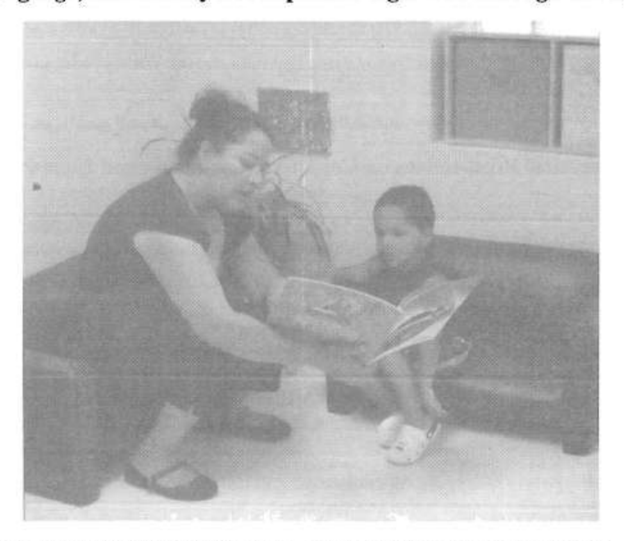
5- قم بمشاركة طفل في الثالثة من عمره في محادثة: ما الدلائل التي يمكنك الوقوف عليها عن تصوراته عن ذاته وما يتعلق بالعمر والحجم والقدرات ونوع الجنس والعرق والأصدقاء والأسرة وهكذا؟ احرص على عدم تقديم إجابات مقترحة.

6- لاحظ أوقات الوصول والمغادرة في مركز لرعاية الأطفال، كيف يرد الأطفال الصغار على والديهم عند تركهم وعند أخذهم إلى منازلهم؟ كيف يستجيب الوالدان؟ كيف يستجيب مقدمو الرعاية أو المعلمون اطلب من المعلم مناقشة ما تعنيه هذه السلوكيات من حيث التعلق وقلق الانفصال.

(Chapter 10) الفصل العاشر

النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة: من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

(Cognitive, Language,and Literacy Development: Ages One Through Three)



يتقن الأطفال باستخدام قدراتهم الحسية نظم الرموز الأولى وتنمو لديهم مجموعة واسعة من المفاهيم الحدسية حتى قبل دخولهم المدرسة، كما تتطور لديهم بشكل مُطرد نظريات وظيفية للمادة والحياة وعقول الأفراد الآخرين وعقولهم وذواتهم. ويحصلون على المساعدة في مهمة بناء النظرية بقيود مختلفة، بعضها يتم بناؤه في "الجينوم" نفسه وبعضها الآخر يعكس ثقافتهم الخاصة ويظل بعضها الآخر انعكاساً لذواتهم وأكثر خصوصية وتعبيراً عن ميولهم.

"هوارد جاردنر" (Howard Gardner)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- معرفة النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- وصف النمو المعرفي للأطفال من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- وصف نمو اللغة لدى الأطفال من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- وصف نمو القراءة والكتابة لدى الأطفال من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- تحديد القضايا الأساسية في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.

التصورات النظرية عن النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة

(Therotical Prespectives on Cognitive, Language, and Literacy Development)

النمو المعرفي *(Cognitive Development)*: جانب من جوانب النمو التي تنطوي على الإدراك والتفكير والانتباه والذاكرة وحل المشكلات، والإبداع واللغة، وتعلم القراءة الذي ينمو بسرعة خلال فترة الطفولة المبكرة. وكما هو الحال في مجالات النمو الأخرى فإن النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة يتم تفسيره ووصفه في هذه المرحلة العمرية من خلال مجموعة متنوعة من النظريات المتناقضة التي في كثير من الأحيان تكمل بعضها بعضاً في كثير من الأحيان.

النظرية المعرفية البنائية (Cognitive Constructionist Theory)

تعرفنا سابقاً على وجهات نظر "بياجيه" والنظرية البنائية الحديثة *(Neoconstructivis perspective)* في النمو المعرفي، وقد بدأت مناقشتنا للنظريات التي تصف النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة خلال الأعمار من عام إلى ثلاثة أعوام في الفصل السابق ونستكمل فيما يأتي: وصف مراحل نظرية "بياجيه" في النمو المعرفي.

نظرية "بياجيه" *(Piaget theory)*: يؤكد "بياجيه" على بعض التحولات الدرامية في القدرات العقلية التي تبدأ في الحدوث عندما ينتقل الأطفال من مرحلة الرضاعة إلى مرحلة الطفولة المبكرة، وعندما ينتقلون من النشاط الحسي *(Sensorimotor activity)* باعتباره القوة الدافعة وراء النمو المعرفي إلى التمثيل العقلي والتفاعلات اللفظية *(Represantations and verbal inteactions)*، وتمثل الفترة من عمر عام إلى عامين المرحلة الحسية في النمو المعرفي. ويصف الجدول (10-1) نظرية "بياجيه" فيما يتعلق بخصائص الأطفال في هذه المراحل، ويشمل أيضاً أمثلة على "جاد" و"آنجي" وهما يظهران هذه المهارات.

الجدول (1-10) المراحل الحسية الحركية وما قبل العمليات لبياجيه .

المراحل	المفاهيم المهمة	المثال
المرحلة الفرعية الخامسة: ردود الفعل الثلاثية غير المباشرة من (12-18) شهراً	تتميز باستخدام الطفل الصغير لردود الفعل الثلاثية غير المباشرة *(Tertiary circular ractions)*: ● محاولة استخدام طرائق مبتكرة لتحقيق الأهداف. ● الفضول وحب التجربة. ● استخدام التقليد الأكثر انتظاماً. ● استمرارية نمو فكرة بقاء الأشياء. ● معرفة العلاقة بين السبب والنتيجة. ● حل المشكلات دون مساعدة أو تجربة. ● تجربة وسائل جديدة للتعامل مع الأشياء.	يحاول "جاد" وضع الشكل الثلاثي في الفتحة المماثلة لها في لغز ثلاثي الأبعاد. ينزلق اللغز ويفتقد "جيرمي" الفتحة لكنه يضبط اللغز على الفور ويمسكه بيد واحدة بينما يستخدم اليد الأخرى لإدراج القطعة في الفتحة الملائمة لها. قدرة "جاد" على ضبط اللغز وضمان ذلك بيد واحدة يشير إلى أنه قادر على استيعاب المعلومات حول ما يجب فعله في الحالات المختلفة خلال المرحلة الحسية الحركية، إنه يستخدم هذا الذكاء التمثيلي *(representation intelligence)* لمساعدته على إكمال هدفه لوضع قطعة اللغز خلال الفتحة.
المرحلة الفرعية السادسة: بداية التفكير من (18-24) شهر	تتميز هذه المرحلة بما يأتي: ● أداء الفرد. ● الذكاء التمثيلي. ● استيعاب بقاء الأشياء (يستطيع الأطفال البحث عن الكائنات التي تكون مختفية ولا يمكنهم رؤيتها). وفقاً "لبياجيه" يدرك الأطفال في هذه المرحلة من النمو المعرفي أن الأشياء والناس لديهم هوية خاصة بهم تستمر في الوجود حتى عندما لا يمكن رؤيتها أو سماعها. ● تقليد الأحداث والسلوكيات الفورية التي يجربونها وتقليد السلوك الذي تمت ملاحظته في وقت سابق. ويسمي "بياجيه" هذه القدرة بالتقليد المؤجل "بياجيه" (1952 1962).	ركض "جيرمي" من غرفة الطعام إلى المطبخ للبحث عن والدته. تستخدم "أنجي" فرشاة شعر والدتها لتسريح شعر دميتها. يبحث "جاد" عن لعبة لم يستخدمها لفترة من الوقت وجدها تحت وسادة على الأرض. "أنجيلا" الآن تبلغ (18) شهراً من العمر تلتقط جهاز التحكم عن بعد للتلفاز وتدعي أنها تتحدث على الهاتف، إنها تفعل ذلك عندما لا يتحدث أحد على الهاتف في وجودها لعدة ساعات.
من (2-8) سنوات	قبل العمليات	



يواجه الأطفال وجهات نظر اخرى من خلال التفاعلات مع الأطفال الآخرين

اقترح "بياجيه"، أنه بحلول نهاية المرحلة الحسية الحركية يستطيع الأطفال فهم أن الأشياء والأشخاص والأحداث لها خصائص أساسية معينة، ويمكنهم الحفاظ على الصور المعقدة عن الناس والأشياء والأحداث في عقولهم. ويمهد هذا النمو الطريق لتعلم مفاهيم أكثر تقدماً عن عالمهم الاجتماعي والمادي. هذه القدرات إلى جانب الاستخدام المتزايد للرموز من خلال الإيماءات واللغة واللعب- تسهل انتقال الطفل إلى مرحلة النمو المعرفي التالية: مرحلة ما قبل العمليات التي تمتد من عمر عامين إلى حوالي (8) سنوات من العمر.

ووفقاً "لبياجيه" (1952)، فإن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لا يكون بإمكانهم التفكير بطريقة عملية أو منطقية؛ فالتفكير المنطقي العملي *Transctive reasoning* يستلزم القدرة على عكس العمل العقلي، على سبيل المثال: عملية الجمع يمكن عكسها من خلال عملية الطرح. وعلى الرغم من أن معظم الأطفال الأكبر سناً والبالغين يفهمون هذه العملية فإن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لا يفهمونها، ومع ذلك فإن عدم القدرة على عكس التفكير لا يوحي بأن الأطفال يعانون نقصاً في القدرة على التفكير ولكنه يعني أن العمليات العقلية لديهم مختلفة.

ويستمر الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات في تطوير القدرة على استخدام الرموز العقلية *(Id-iosyncratic concepts)* في شكل الإيماءات أو اللغة واللعب والأحلام (Piaget,1962). لاحظ كيف يستخدم "جيريمي" الصور والرموز الذهنية أو الرموز في لعبة التخيل:

لاحظ "جاد" عمال النظافة التابعين للحي وهم يجمعون القمامة من جميع أنحاء الحي الذي يسكن فيه أثناء سيره مع فادي. وفي أحد الأيام وبعد مراقبة هذا النشاط لعدة أسابيع بدأ في تفريغ كل ألعابه على سريره، ثم بدأ يضغط على اللعبة في نهاية سريره لـ " طحن القمامة ". إنه يقلد سلوكيات الكبار من عمال النظافة من خلال اللعب ويستخدم اللعب على سريره لتمثيل الأزرار التي استخدمها العمال في شاحنتهم.

يعتقد "بياجيه" أن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لديهم مفاهيم ووجهات نظر متمركزة حول الذات (Piaget,1952). وربما يمكنك التفكير في بعض تعليقاتهم التي توضح منطقهم الفريد، ففي كثير من الأحيان يتم وصف هذه التصريحات بأنها "لطيفة" أو "ظريفة"، ويمكن وصف تفكيرهم بأنه التفكير الانتقالي (التحولي) (أو ما قبل المفاهيم). تنشأ مرحلة ما قبل المفاهيم من عدم قدرة الطفل الصغير على تركيز الانتباه إلا على القليل من خصائص الشيء أو الخبرة، وأحياناً الجانب غير المتناسق. ويستخدم التفكير الانتقالي في مرحلة ما قبل المفاهيم مما يحد من قدرته على حل المشكلات.

عندما سئلت "أنجي" التي تبلغ من العمر عامين ونصف "ماذا تريد أن تصبح عندما تكبر؟" أجابت: "لا شيء." "لا شيء؟" سألها المعلم: "لماذا تقولين 'لا شيء'؟ أليس هناك شيء فكرت أنك قد تكونينه عندما تكبرين؟" أجابت أنجي: "لا، لأنني لا أستطيع القيادة، عليك أن تقود سيارة للذهاب إلى العمل."

ركزت "أنجي" انتباهها على حقيقة أن البالغين يقودون سياراتهم للذهاب إلى العمل، ولذلك، فإنها لا تستطيع تخيل ما يمكن أن تكونه أو تفعله عندما تكبر بسبب عدم قدرتها الحالية على قيادة السيارة الذي من شأنه أن يشكل قيوداً لا يمكن التغلب عليها. ويظهر "جاد" التفكير التحولي *(Trans-ductive reasoning)* أثناء تفكيره في كيفية اختيار الهدايا وتوزيعها.

يزور "جاد" ووالداه أقارب لقضاء عطلة عيد الميلاد، تعطي العمة سارة الأطفال هداياهم بعد العشاء. يحصل مازن ابن عم "جاد" الذي يبلغ ثلاث سنوات من العمر على هدايا عديدة في حين يأخذ "جاد" هدية واحده فقط. أنفقت العمة سارة مبالغ متساوية تقريباً من المال على كل الأطفال وكانت حريصة على عدم إظهار أي تحيز لأي من الطفلين. كما هو الحال عند الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات ينظر "جاد" إلى التفاصيل وعدد الهدايا وذلك لأن مفهوم التكلفة الأعم ليس ضمن نطاق خبرته، ويستاء لأن ابن عمه مازن "حصل على هدايا أكثر". تقول العمة سارة لوالدي "جاد" أنها سوف تحضر للأولاد عدد الهدايا نفسه أو تحضر الهدايا نفسها تقريباً أو تجعلها متشابهة بقدر الإمكان وذلك في العام المقبل.

إن الوعي بعمليات التفكير لدى الأطفال يمنع سوء الفهم الذي يصاحب ما لديهم من مفاهيم خاطئة، وهناك سمة أخرى من التفكير في مرحلة ما قبل العمليات *(Preoperational thinking)* وهي الحكم والاستدلال على الحوادث والتجارب بناء على منطقها الظاهري (الموضوعي).

كان "جاد" يصحو في الليل بسبب كوابيس عن الأشباح والوحوش، وقد علمت "كارلا" أن الأطفال يمزجون الخيال مع الواقع. وقالت أنها تعرف أن أحلام جيريمي تعد حقيقية بالنسبة له. ولهذا السبب لم تقل له أنه "لا توجد أشباح أو وحوش يا "جاد" أنت تتخيل ذلك." ولكنها طمأنته وأكدت له أنها ستكون هناك مع والده في الليل لحمايته، وأنها لن تسمح للأشباح والوحوش بإيذائه . وبعد أن استمرت هذه الأحلام المزعجة لعدة أسابيع أخرى كانت لدى "كيشا" فكرة أخرى. سألت "جاد": "ما الذي يمكن عمله لإبقاء الأشباح والوحوش بعيدة عن غرفته؟". يفكر "جاد" لحظة ثم يقول: "نضع لافتة تقول:" قف، جميع الأشباح والوحوش ممنوعة من الدخول". أحضرت "كيشا" بعض الورق والطباشير ورسمت لافتة كتبت عليها تلك الرسالة. ألصقت "كارلا" و"جيريمي" اللافتة على بابه.

استخدم "جاد" تجربته السابقة في كتابة اللافتات في سياقات أخرى وعمم استخدامها لتلبية تجاربه الشخصية. لم تفرض "كيشا" منطق وتفكير الكبار لحل المشكلات على "جاد" ولكنها سمحت له بحل مشكلته وفقاً لمستواه المعرفي. وكانت تذكره بأنهم هنا لحمايته وأن هناك لافتة على بابه تقول:" الوحوش والأشباح ممنوعة من الدخول". خلال الأسابيع القليلة التالية أصبح نوم "جاد" أكثر سلاماً وخالياً من الكوابيس.

لا يتم استخدام مصطلح "التمركز حول الذات *Egocentrism*" من وجهة نظر "بياجيه" للإشارة إلى أن الطفل أناني وإنما للإشارة إلى أن الأطفال يجدون صعوبة في مشاهدة الأشياء أو المواقف من وجهة نظر الآخرين. وأن وجهات نظرهم تستند إلى تجاربهم الخاصة المحدودة. وقد اقترح "بياجيه"، أنه من خلال التفاعل مع الأطفال الآخرين والكبار يصبح التمركز حول الذات أكثر اجتماعية، وأن الصراعات في مرحلة الطفولة أيضاً يمكن أن تكون مفيدة عندما يتم تحدي الأطفال من قبل وجهة نظر طفل لطفل آخر.

تأخذ معلمة "أنجي" الطفلة إلى الخارج للعب. تبدأ "أنجي" وطفلان آخران اللعب في كومة الرمال، تحاول "أنجي" الاستيلاء على غربال الرمل من أحد الأطفال، يحدق الطفل فيها ثم يتركها في منطقة الرمال، بعد عدة دقائق تحاول "أنجي" أن تأخذ الدلو الكبير من طفل آخر هو "سيدريك" الذي يمسكه بقوة ويرفض السماح لها بالحصول عليه، تبدأ "أنجي" في ضرب "سيدريك" الذي يجري باكياً نحو المعلمة، تسأل المعلمة "سيدريك" بهدوء عما حدث. يأخذ "سيدريك" بيدها ويذهب بها إلى كومة الرمل ليخبرها أن "أنجي" أخذت الدلو وضربته. تسأل المعلمة "أنجي" عن سبب بكاء "سيدريك"، وتكرر ما قاله لها سيدريك. تصف المعلمة بهدوء وموضوعية عواقب سلوك "أنجي": "أنجي ضربت "سيدريك"، الضرب يؤلم، يشعر "سيدريك" بالسوء ويبكي، هو قال أنه حصل على الدلو أولاً، هنا دلو كبير آخر لك أنجي، لدينا كثير منها في كومة الرمل الخاصة بنا".

لم تقل معلمة "أنجي" أنها "فتاة سيئة" لأنها ضربت "سيدريك"، بل كررت ما قاله "سيدريك" واصفة سلوك "أنجي" والعواقب المترتبة عليه، وتحدثت أيضا حول ما يمكن أن تفعله "أنجي" بدلاً من الضرب، وحاولت إعادة ترتيب المكان وتوفير الألعاب، فهي تعرف أن الأطفال في هذا العمر يمكن أن يصابوا بسهولة بالإحباط إذا رأوا وأرادوا شيئاً مع طفل آخر.

ما وراء النظرية البنائية الحديثة *(Beyond piaget)* كما ناقشنا أعلاه وفي الفصل الأول شكك كثير من الباحثين في استنتاجات "بياجيه" وبخاصة حول مفهوم التمركز حول الذات وفكرة المراحل متمايزة النوعية، ولكنهم يعترفون بإسهاماته ويستكملون نظريته التي تفسر كيف يسلك الأفراد وكيف يختلف سلوكهم في المواقف المختلفة.

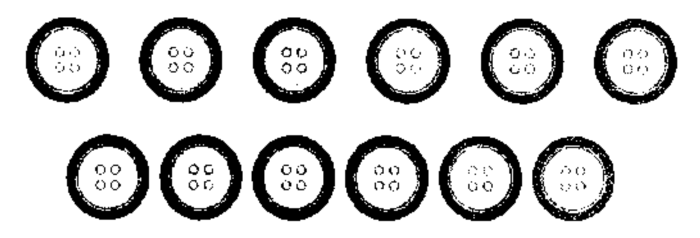
تلعب "أنجي" في المركز الدرامي والاجتماعي في فصلها في مركز رعاية الطفل، إنها تفرغ الفاكهة البلاستيكية من الوعاء الخشبي. وعندما تقلب الوعاء يصبح شكله المقلوب *(Neo constructivis)* موحياً بأنه قبعة. تأخذ "أنجي" الوعاء وتضعه على رأس ماريا ويتسبب ذلك في بكائها. تبدو "أنجي" مندهشة للغاية من رد فعل "ماريا"، وتحاول تهدئتها، تلاحظ المعلمة ذلك وتخبر "ماريا" أن "أنجي" لم تقصد أن تؤذيها. تضع السيدة روز ماريا في حضنها وتحاول تهدئتها، تلاحظ "أنجي" "ماريا" ثم تذهب إلى صندوق صغير لها وتأخذ لعبة خاصة بها وتعطيها "ماريا".

تستثير سلوكيات الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات الآباء والمعلمين والباحثين للسؤال عن مفهوم التمركز حول الذات *(Ego centrism)*، إن سلوك "أنجي" يشير إلى أنها تتعاطف مع ماريا، فهي تحاول تهدئتها وتربت على كتفها بأسلوب لطيف، الأمر الذي يعني أنها تستطيع التعبير عن تعاطفها *Per spective taking)*، وأن الأطفال في عمر عام يظهرون التعاطف وغيره من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي *(Prosocial behavior)* وقام باحثون آخرون بتعديل تجربة الجبل (الطور) المعروفة في دراسات "بياجيه" لإثبات أن الأطفال لا يتمركزون على ذواتهم بشكل كلي. تستخدم تجربة الجبل "لبياجيه" نموذجاً ثلاثي الأبعاد لثلاثة جبال تختلف في المظهر: أحدهم فيه ثلج والثاني به منزل والثالث فيه صليب أحمر، والأطفال يجلسون على طاولة أمام النموذج، يضع الباحث دمية في مواقع مختلفة على الجبال، ويطلب منهم اختيار الصورة التي تعكس وجهة نظر الدمية، إلا أن معظم الأطفال عادة يختارون البطاقة التي تعكس وجهات نظرهم الخاصة، وهو ما يفسره "بياجيه" بأنهم متمركزون حول ذواتهم.

وفي الثمانينات حددت العديد من التجارب *(Broke, 1983, Donaldson, 1979)* المهام الأكثر ملاءمة للأطفال، وباستخدام الدعائم المألوفة، مثل: لعبة على شكل ضابط شرطة "جروفر" من شارع سمسم، وسيارة، وقوارب، وحيوانات - كان الأطفال قادرين على تبني وجهة نظر الآخرين. وكان 88% منهم في عمر الثالثة *(Hughes & Donaldson,1983)*، و80% منهم بين (3-4) سنوات.

" كشف "جيلمان" و"جاليستيل" (Gelman & Gallistel,1983) في دراسة اشتملت على لعبة"مهمة سحرية ثبات مفهوم العدد عند الأطفال، كما أوضحت تجارب "بياجيه" أنه إذا كان هناك صفان يحتويان على العدد نفسه من الكائنات وتمت إطالة صف واحد فإن الطفل في مرحلة ما قبل العمليات سيقول أن هناك كائنات أكثر في الصفوف الأطول، والشكل (1-10) يوضح كيف تخدع المظاهر مفاهيم الطفل عن الكمية أو العدد وفقاً "لبياجيه". وفي "مهمة سحرية" طلب من الأطفال اختيار الفائز أو الخاسر في عدد من تجارب الحفظ، واستطاع 91% منهم في عمر الثالثة استبعاد ثبات مفهوم العدد. ويبدو أنه إذا تم إجراء تجارب أكثر ملاءمة لتجارب الحياة الواقعية فسيثبت الأطفال أنهم غير متمركزين حول ذواتهم كما يعتقد "بياجيه" لأنه تم التخلص من الأسئلة التي تحتوي على مفاهيم مجردة. إذاً، في بعض السياقات إذا أعطينا الأطفال المواد المناسبة التي يمكنهم من خلالها تحديد إذا كانت المهام تنطوي على أغراض إنسانية أساسية يتعرض لها الأطفال فإنه يمكنهم ربطها، وإذا كانت الأسئلة التي نسألها لهم تأخذ بعين الاعتبار فهمهم للغة ودوافعهم عند الإجابة عن الأسئلة، فإنها يمكن أن تثبت وتقدم نتائج مختلفة إلى حد ما عما اقترحه "بياجيه". هذه النتائج لا تنفي نظرية "بياجيه" ولكنها تؤكد ضرورة التركيز على ملاحظاتنا في البحوث اللاحقة.

الشكل (10-1) تجربة "بياجيه"



أشارت تجارب "بياجيه" إلى أن الطفل في مرحلة ما قبل العمليات سيقول أن هناك كائنات أكثر في المجموعة الأوسع.

النظريات المعرفية الأخرى (Other Cognitive Theories)

خلافاً للنظرية المعرفية للنمو عند "بياجيه" لا تحدد نظرية الذكاءات المتعددة *(Multiple In-telligences Theory)*، ونظرية معالجة المعلومات *(Theory Information processing theory)*، ونظرية التعلم الاجتماعي *(Learning Cognitive theory)* / النظرية المعرفية مراحل النمّو. ويفترض العلماء في هذه النظريات أن النمو مستمر وأن الطفل يفكر ويتذكر ويعالج المعلومات ويحل المشكلة ويتعلم.

نظرية الذكاءات المتعددة، قدمها "هوارد جاردنر" (Howard Gardner, 1983, 1991a, 1991b, 1993, 1999, 2005) ، وأشار فيها إلى أن الذكاء هو القدرة على حل المشكلات أو خلق المنتجات التي يتم تقييمها من قبل ثقافة أو مجتمع الفرد. وكما أشار الاقتباس في بداية هذا الفصل، فإن جاردنر يحدد خصائص تعلم صغار الأطفال على أنها "حدسية"*(Intuitive)* ويحدد التعلم المبكر على أنه حدث طبيعي ساذج وعام، حيث يعتبر الطفل الصغير "مجهزاً بطريقة جيدة لتعلم اللغة والنظم الرمزية الأخرى التي تؤدي إلى تطور نظريات العالم المادي وعالم الآخرين خلال السنوات الأولى من الحياة" (Gardner,1991).

يقارن "جاردنر"، المتعلم الحدسي و"الطالب التقليدي *(Traditional student)*–الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 20) الذي يحاول السيطرة على الأشكال التقليدية في تعلم مهارات القراءة والكتابة والمفاهيم الخاصة بالمدرسة و"الخبير الذي يفرض الضبط" (في أي عمر) والذي يكون قادراً على استخدام أحد جوانب المعرفة والتعبير عنها. إنهم المتعلمون الذين تخدمهم معارفهم على المستوى التطبيقي *(Application level)* في الفكر والعمل.

ويقترح "جاردنر"، أن هناك العديد من الأنواع المختلفة من العقول، وأن الفرد يتعلم ويتذكر ويفهم ويؤدي من خلال عديد من الطرائق المختلفة. وهذا يوحي بأن البشر قادرون على استخدام عدد من

الطرائق المختلفة للمعرفة. ويشار لوجهة نظره على أنها نظرية الذكاءات المتعددة. وقد اقترح "جاردنر"، أن هناك على الأقل سبعة ذكاءات، كما اقترح في أحد بحوثه في الآونة الأخيرة ثلاثة ذكاءات إضافية على الأقل، وتشمل هذه الذكاءات ما يأتي:

1- الذكاء داخل الشخص نفسه: القدرة على "كشف وتمثل مجموعات معقدة للغاية ومتباينة من المشاعر".

2- الذكاء بين الأشخاص (البينشخصي): القدرة على التمييز بين الحالات المزاجية وطباع ودوافع ومقاصد الآخرين.

3- الذكاء المكاني: القدرة على تصور العالم البصري المكاني بدقة.

4- الذكاء الجسدي والحسي الحركي: القدرة على توجيه حركات الجسم والتعامل مع الأشياء بمهارة.

5- الذكاء الموسيقي: الوعي الاستثنائي بالنغمة والإيقاع والجرس.

6- الذكاء اللغوي: الحساسية للمعنى والنظام والأصوات والإيقاعات والمعاني الملتوية للكلمات.

7- الذكاء الرياضي المنطقي: القدرة على الالتزام بالأنماط والفئات والعلاقات.

الذكاءات الإضافية التي يصفها "جاردنر"، هي:

1- الذكاء الطبيعي *(Naturalist intelligence)*: القدرة على التعرف على الفروق المهمة في العالم الطبيعي بين النباتات والحيوانات والظواهر الطبيعية والتغيرات على مر الزمن.

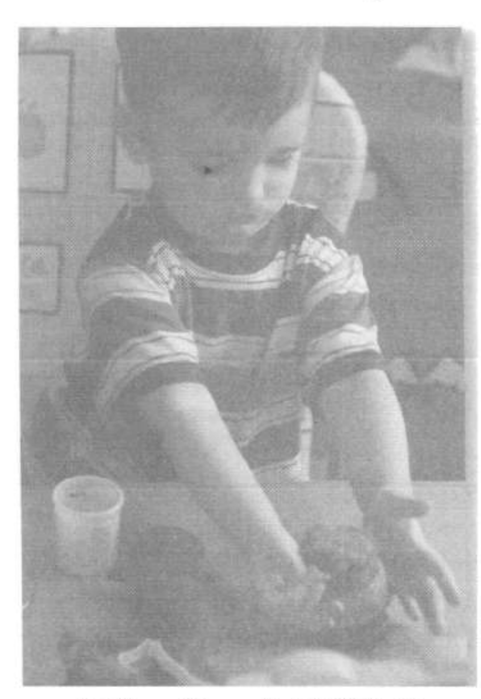
2- الذكاء الروحي *(Spiritual intelligence)* : القدرة على التواصل مع أسرار الحياة والموت وأسئلة "لماذا" الخاصة بحالات الوجود الإنساني والحالات الخارقة والمبدلة للوعي.

3- الذكاء الوجودي *(Existential intelligence)* : القدرة على تحديد موقع الذات في الكون اللانهائي والتعامل مع القضايا الفكرية، مثل: معنى الحياة والموت والمصير النهائي للعوالم المادية والنفسية، وربما شرح الخبرات العميقة والمتسعة، مثل: الحب العميق والاستجابة لعمل فني أو موسيقي أو غيرها من تجارب الحياة الغامضة القوية.

من المعتقد أن الناس يمتلكون هذه الذكاءات في العديد من المجموعات والتصنيفات المختلفة وبدرجات متفاوتة . وبدلاً من تتبع تلك الاختلافات كما في اختبارات الذكاء التي تسعى إلى تحديد الإمكانات الفكرية فإن نظرية "جاردنر" للذكاءات المتعددة تشير إلى وجود طريقة لدراسة الأطفال لا تطرح سؤالاً من نوع: "كم أنت ذكي؟ بل تسأل: في أي مجال أنت أذكى؟" ومثل هذه الطريقة تؤكد على نقاط القوة الفردية والخصوصيات وتوفر نطاقاً أوسع للقدرات الفردية المستمدة تاريخياً من خلال اختبارات الذكاء التقليدية *(Tranditional intelligence test)*.

نظريات معالجة المعلومات *(Information - Processing perspecitves)*، إن الأطفال لديهم قدرة محدودة على الانتباه والتذكر. في ضوء نظريات معالجة المعلومات ويؤكد المعلمون أنه من المهم الحفاظ على الانتباه لفترة معقولة من الوقت والتذكير بالإجراءات والقواعد الثابتة، وكلما تقدمنا في السن يساعدنا الانتباه وتساعدنا الذاكرة على اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها. ومع ذلك فإن الأطفال يفتقرون إلى العديد من مهارات المعالجة التي يستخدمها الأطفال الكبار والبالغون، فعلى سبيل المثال، نجد أن الأطفال الذين لا يستطيعون تنظيم قدرتهم على الانتباه يفشلون في التركيز ويسهل تشتيتهم. إن عدم القدرة على تركيز الانتباه يؤدي غالباً إلى معلومات خاطئة وغير كاملة كما هو موضح سابقاً، وعندما نأخذ ذلك بعين الاعتبار جنباً إلى جنب مع وظائف الذاكرة المحدودة يصبح بإمكاننا أن نفهم كيف تتشكل المفاهيم والتصورات الخاطئة الناقصة لدى الأطفال، والتي لا يمكن التنبؤ بها في سلوكياتهم، وهم قد يعملون بها أحياناً وفي أوقات أخرى لا يتذكرونها.

يواجه الأطفال الذين يتميزون بالحذر وحب الاستطلاع بمعلومات ومحفزات أكثر بكثير مما يمكنهم معالجته. وتنتقل معظم المعلومات عن طريق مخزون الذاكرة قصيرة المدى، ويحدث فقدان المعلومات بسهولة إلا إذا كان الطفل قد أدخل بعض الاستراتيجيات لنقلها إلى مخزون الذاكرة طويلة المدى. وتساعد استراتيجيات، مثل: التلقين والحفظ (أي تكرار شيء لأنفسهم مراراً وتكراراً) أو استخدام فئة أو فئات أو مجموعات في تحفيز الذاكرة في هذه العملية. ولكن الأطفال لديهم قدرة محدودة على القيام بهذه الأشياء. ويتذكر الأطفال: الأنشطة التي شاهدوها عدة مرات: والأنشطة التي تعتبر جديدة بشكل من الأشكال أو غير عادية لهم، مثل: حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء في الأسبوع الماضي، أو حدث أثار



يتذكر الأطفال الأشياء التي جربوها بأنفسهم بشكل افضل

مشاعرهم، مثل: إصابة أخ لهم، أو المشاركة في مناسبة سعيدة للأسرة، مثل: الاحتفالات أو العطلات. ومع ذلك يعتقد بعض العلماء أن الأحداث التي تثير تجربة مؤثرة قد تثير أو تكف عمليات الذاكرة على المستوى البيولوجي مما قد يتسبب في أبنية معينة في الدماغ لمعالجة المعلومات غير الكافية ويؤدي إلى خلل في الذاكرة أو عدم تذكر الموقف ككل. وتعتمد الذاكرة لدى الأطفال على قدرتهم على الفهم الذي له معنى وترتبط بالحدث لكي يتم تذكره. وكلما تقدم الأطفال في السن يمكن مساعدتهم على استخدام الاستراتيجيات التي تحرك الذكريات من ذاكرة المدى القصير إلى ذاكرة المدى الطويل.

نظرية التعلم الاجتماعي/ المعرفي (Social learning cognitive perspective): في ضوء المناقشات السابقة عن التعلم المعرفي والاجتماعي نقف على أهمية نماذج الدور في حياة الأطفال. كما أن ملاحظة السلوكيات الحدسية في سن المشي تشير إلى أن السلوكيات المعرفية واللغوية وسلوكيات القراءة والكتابة تتأثر بعمق في كثير من الأحيان بالأفراد الذين يقلدهم الأطفال. ويقدم التفاعل مع الأطفال في سن المشي والأطفال الأكبر سناً نماذج إضافية من السلوك واللغة والمفاهيم الخاطئة.

نظرية السياق (Contextual Theory)

إن نظريات السياق الاجتماعية والثقافية والبيئية حيوية تساعدنا في التفكير في أهمية التفاعلات الاجتماعية *(Social interactions)* لدى الأطفال، وكيف أن نوعية التعلم المبكر وبرامج الرعاية تؤثر فيهم، وأن طريقتهم في التعبير عن انفعالاتهم تتأثر بالبيئة الثقافية من حولهم. والبحوث التي تعتمد على هذه النظريات تقدم معلومات عن سبب تأثير ثقافة الأطفال في كيفية التعبير عن عواطفهم وكيفية تفاعلهم مع الأطفال الآخرين.

النظرية الثقافية الاجتماعية (Sociocultural perspectives): يتعلم الأطفال بشكل أفضل وأيسر من خلال التفاعلات الاجتماعية التي يخبرونها مع الأشخاص المهمين في حياتهم والتي تبرز ما لديهم من معرفة ذاتية، وتدعم حب الاستطلاع والمبادرة وتبلور المفاهيم، كما تدعم النمو اللغوي، وبالمعنى الواسع يتم دعم القيم والأنماط الثقافية. يعتمد النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة بشكل رئيس على السياقات الاجتماعية وما تقدمه من دعم وتعزيز، ويعتبر الطفل الصغير مستقبلاً بشكل خاص للتعلم الذي يحدث في سياق اجتماعي.

النظريات الايكولوجية الحيوية (Bioecological persptives): يشارك العديد من الأطفال اليوم في الأنشطة القصيرة أو الطويلة في مرحلة ما قبل المدرسة فيما وراء النظام المصغر للأسرة المباشرة إلى نظام أكبر يشمل فريق العمل والمدرسين في بعض أو كل أيام ترتيبات الرعاية، وفي جزء من برامج الأسبوع أو جميعها. إن فلسفة البرامج هي معرفة وتدريب من يقدمون الرعاية للأطفال ودعم علاقات الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين وجميع الكيانات ودمجهم في النظام الأكبر. وفي أفضل الظروف يتم دعم النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة ومحو الأمية من خلال البرامج

الموجهة التي تركز على الأسرة، والأنشطة المناسبة للفئة العمرية المناسبة نمائياً، والمواد والتوقعات من صغار الأطفال.

يتضح من هذه الرؤى النظرية العديدة بشأن النمو والتعلم أن التفكير لدى الرضع وصغار الأطفال يختلف بشكل ملحوظ عن الأطفال الأكبر سناً والبالغين، ويقدم الجدول (2-10) وصفاً للسلوكيات المعرفية المتوقعة لدى الأطفال.

الجدول (2-10) تفكير الأطفال الصغار

التفكير والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة.
يعتمد على وجود علاقة ذات معنى مع الكبار.
مرتبط بالإدراك.
متمركز حول الذات لكنه يتضمن بداية القدرة على تبني وجهة نظر الآخر.
يعتمد على اللغة والتسميات لبناء المعنى.
يعتمد على الخبرات السابقة لاشتقاق معنى للخبرات الجديدة.
يستفيد من التكرار.
يكون بداية لفهم المفاهيم بين السبب والنتيجة.
يكون بداية لتنظيم التعبير عن الأفكار.
يكون بداية لتنظيم ورواية الأحداث.
يمكن أن يكون اندفاعياً (*Impulsive*).
يخلط بين الخيال والواقع (*Fantosy and reality*)
يكون لفظياً نوعاً ما.
يبدو أنه غير منطقي مقارنة بتفكير الأكثر نضجاً والأكبر سناً، ولكنه يمثل مستوى العمر المناسب من حيث المنطق والاستدلال.

النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

تحدث العديد من التغيرات في الكفاءة المعرفية والنمو خلال سنوات الطفولة المبكرة؛ إذ يقوم الطفل بتجربة استراتيجيات مختلفة لتثبيت سلسلة طويلة من الخرز الكبير في لعبة العربة، ويطور الأطفال تجربة استراتيجيات مختلفة ونظريات خاصة تفسر العالم من حولهم وتساعدهم في حل المشكلات. وفي هذا الجزء سنناقش، فهم الأطفال لنظرية العقل ومقاصد أو نوايا الآخرين والتقليد، وكذلك سلوك الأطفال الموجه نحو هدف معين.

نظرية العقل Theory of Mind

نظرية العقل، هي مصطلح يصف كيف يبدأ صغار الأطفال في فهم أن هناك نوايا وأفكار تختلف عن أفكارهم، وأن هذا الآخر أيضاً "شبهي أو مثلي" *(Like me)* وهو مفهوم بالغ الأهمية في عملية تحول الأطفال إلى كائنات اجتماعية، ويؤكد "ميلتزوف" (Meltzoff, 2011) الباحث في علم الأطفال الرضع أن "بياجيه" يعتقد أن الرضع وصغار الأطفال "ليس لديهم فكرة عن التشابه بين الذات والآخر" *(Hane no inkling of the simiarity between self and others)* ويعتقد "ميلتزوف" أن البحوث الحديثة تظهر أن الأطفال حديثي الولادة تكون لديهم وسائل قوية لاكتشاف أن بعضاً الآخر "مثلهم أو يشبههم".

فهم نوايا ومقاصد الآخرين (Understanding Others Intentions)

في وقت مبكر في السنة الثانية يفهم كثير من الأطفال الذين يبدؤون بالمشي للتو كيف يحاول شخص آخر تحقيق هدف حتى وإن كان لا يمكنه الانتهاء من المهمة. وهناك دراسات مبتكرة حول ما إذا كان صغار الأطفال سيقلدون عمل الكبار عندما يديرون عجلة عمداً ويقولون: "هناك!" أو عندما يلمس شخص بالغ زر الإضاءة عن طريق الخطأ ويطلق الأضواء الساطعة ويقول: "Whoops!"، أو عندما يصل الكبار إلى عجلة القيادة، حيث يقوم الأطفال في عمر (14– 18) شهراً بتقليد البالغين الذين يديرون العجلة.

التقليد (Imitation)

يتعلم الرضع وصغار الأطفال من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم . وقد وجدت إحدى الدراسات التي أجريت في منتصف الثمانينات أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (14) شهراً و (24) شهراً من العمر يمكنهم تقليد الباحثين على الفور وبعد (24) ساعة. كما وجد كل من (Klien& Meltzoff, 1999) أنه حتى الأطفال في عمر (12) شهراً يمكنهم تقليد كيفية التعامل مع اللعب غير العادية بعد أربعة أسابيع في أماكن مختلفة، لأن هذه الألعاب مبتكرة يقدمها الباحث وليست موجودة في المنزل.

وعندما يقلد الأطفال بعضهم بعضاً فإنهم يتصلون ببعضهم، وتحدث تبادلية *(Mutuallity)* عندما يمارس الطفل تجاربه أو أفعاله ثم يراها عندما يقوم بها الآخرون. كما يشعر الطفل بالقيمة عندما يجد من يقلده ويحتذي به. وعندما يتم تقليد الطفل يتعامل جزء من المخ مع القوة التي يتم تنشيطها "يمكنني القيام بذلك "ديسيتي" وآخرون (Deecety et al.,2002) وهذا مهم لنمو هوية الذات واستحقاقها.

يتخذ صغار الأطفال القرارات حول التقليد وبشكل ملحوظ. ويكونون أكثر عرضة لتقليد شخص بالغ موثوق فيه عن شخص آخر قام بخداعهم عن طريق استثارتهم للنظر في وعاءٍ فارغ.

تمركز الأطفال حول الهدف (Toddlers Are Goal Oriented)

يصبح السلوك المتمركز نحول الهدف أكثر تطوراً وتعقيداً أثناء سنوات تعلم المشي، ومن المثير للاهتمام مشاهدة طفل صغير يكافح لدفع قطعة ملابس في صندوق صغير أو معرفة أي الأزرار في اللعبة يضغطها للاستماع للأغنية ويلخص (Jennings,2004) نمو سلوك الأطفال المتمركز حول الهدف.

تزداد القدرة على تنظيم السلوكيات لتحقيق الأهداف بشكل كبير بين السنوات من (1- 3). إضافة إلى ذلك فإن العمليات الذاتية بما فيها فهم قوة إمكانات الذات وتقييمها تصبح جزءا من النظام الدافعي الذي ينظم الأحداث الموجهة بالهدف. وعند بلوغ (12) شهراً من العمر يتم تنفيذ معظم الأحداث بنية تحقيق هدف؛ ورغم ذلك فإن الأهداف تكون متغيرة نوعاً ما وتتغير تقريباً من لحظة للحظة حيث يتم الانتباه لأشياء وأحداث مختلفة في البيئة المباشرة. وعند سن الثالثة يصبح الأطفال قادرين على الاحتفاظ بالهدف لفترة زمنية معقولة وتنظيم سلسلة من الأحداث المتباينة لتحقيق الهدف. كما أن الأطفال يهتمون بالوصول إلى الهدف من خلال سلوكياتهم دون مساعدة ويظهرون الفخر عندما يحققون ذلك (ص 319).

النمو والكفاءة اللغوية (Development and Language Competence)

تعتبر فترة تعلم المشي فترة مهمة لنمو اللغة والمفردات؛ فالتحدث والإشارة والقراءة لدى صغار الأطفال في هذه المرحلة يعزز نمو الشجيرات العصبية في النصف الأيسر من الدماغ الذي يتحكم في وظائف اللغة. ورغم أن نمو الأنظمة الفرعية من اللغة وتمييز الصوت والمعنى يكون تدريجياً أثناء هذه المرحلة مع سهولة متزايدة في اللغة سواء اللغة الاستقبالية (فهم ما يتم سماعه) أو اللغة التعبيرية (التواصل من خلال اللغة) فإنها تصبح أدوات لمعالجة الأفكار. إن الاستخدام العملي للغة يتطور عند الأطفال الذين يستخدمون اللغة في وظائف متعددة، مثل: الكلام والسؤال والطلب.

تستيقظ "أنجي" من غفوتها في مركز رعاية الطفل، تجلس وتفرك عينيها وتقول "waa.. waa" تملأ الآنسة روز كوب الماء وتحضره إليها. وبسرعة تشرب "أنجي" الماء. بعد ذلك تسمح الآنسة "روز" "لأنجي" أن تلعب بالكوب الفارغ عندما تغير لها حفاضتها وتقول: "لقد نفذ الماء، لقد نفذ الماء، "أنجي" شربته كله، هل "أنجي" ما زالت تشعر بالعطش؟".

يؤكد الموقف السابق أن "أنجي" تتعلم علم دلالات الألفاظ أو الطريقة التي تنقل بها اللغة المعنى، إنها تشير إلى أنها تعرف اللغة التي تستخدم للتواصل تعبيراً عن شيء ما، إنها تعبر صوتياً للآنسة رويز إنها تحتاج "waa .. waa". والتي تستجيب مؤكدة لأنجي فكرة أن "أنجي" قدمت معنى وأصبحت قادرة على توصيل احتياجاتها للآخرين من خلال اللغة، تسهل الآنسة "رويز" هذه الفكرة "لأنجي" عندما كانت تغير لها حفاضتها وتتحدث معها عن كوب الماء وكونها تشعر بالعطش.

عندما ينتبه الأطفال للغة المستخدمة في هذه التفاعلات ذات المعنى فإنهم يستوعبون أصوات الكلام أو علم الأصوات الخاص بنظام لغة معين. يستوعب "جاد" و"أنجي" الأصوات الأساسية لنظام اللغة الإنجليزية المستخدمة في الولايات المتحدة بالضبط مثل الأطفال الفرنسيين الذين يتعلمون أصوات اللغة الفرنسية. ومع استمرار نمو "جاد" الفونولوجي فإنه يبدأ في إنتاج أصوات اللغة التي تعتبر نموذجية للسياق الثقافي الاجتماعي الخاص به (الأسرة والمجتمع والمنطقة الجغرافية). كما ستقوم "أنجي" بإنتاج أصوات نموذجية لسياقها الثقافي الاجتماعي.

وعندما يبدأ "جاد" و"أنجي" في تكوين جملهم الأولى فإنهم يؤكدون أنهم يتعلمون علم النحو أو التركيب الخاص بنظام لغتهم. إنه يوم السبت ودي فون يأخذ "جاد" معه للقيام ببعض المهام، وعندما عادا سألت "كارلا" "جاد" أين أكلت الغداء؟ يجيب "جاد" أكلنا في "ماكدونالدز".

تشير استجابة "جاد" إلى أنه قد تعلم وضع الكلمات معاً في جملة لنقل المعنى، إضافةً لذلك فإن استخدامه للفعل (أكلنا) يعكس أنه قد عالج القاعدة النحوية؛ حيث إن كلمات زمن الماضي تنتهي بـ (ed). هذه القدرة على تكوين هذه التعميمات مثال على قدرة الأطفال المعرفية المذهلة، ومع نضوج "جاد" وتعلمه أكثر عن نظام اللغة فإنه سوف يدرك وجود بعض الاستثناءات لتعميم النماذج الخاصة باللغة وسوف يبدأ في استخدام (ate) بدلاً من (eated).

لهذا، يتعلم الأطفال في السنوات الأولى من الحياة:

1- أن اللغة تنقل المعنى.

2- النظام الصوتي للغة.

3- تركيب نظام اللغة.

إضافةً لهذه الكفاءة اللغوية أو النحوية يبدأ الأطفال في تعلم مخزون من السلوكيات التي تسمى غالباً الكفاءة التواصلية أو التفاعلية كما هي موضحة في الشكل (2-10). إن الكفاءة التواصلية هي

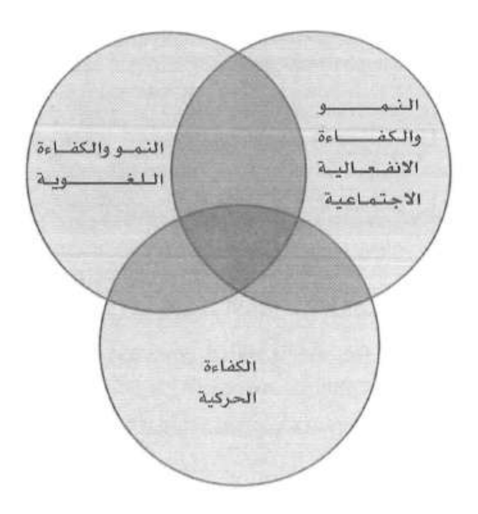
القدرة على تكييف اللغة لتلبية الاحتياجات التواصلية الخاصة بالمواقف المتنوعة. وكما وصفنا في الصندوق 2-10 فهذه الفكرة لها مكون ثقافي إضافةً إلى المكون النمائي.

التفاعل بين التفكير واللغة (Interaction Between Thought and Language)

يعتقد "بياجيه" أن تفكير الأطفال يؤثر في لغتهم، فقد لاحظ أن كثيراً من الأطفال قبل السابعة يتكلمون مع أنفسهم مراراً ويشتركون في حديث الذات والحديث الفردي. ورأى "بياجيه" أن هذا السلوك مؤشر على التفكير المتمركز حول (الأنا) لدى لأطفال، إضافةً إلى ذلك فإنه يعتبر هذا السلوك طريقة تعبيرية لفظية عن التفكير التلقائي، ويعتقد أنه كلما زاد نضج الأطفال في نموهم المعرفي اختفى الحديث الفردي ونما الحديث الاجتماعي في النهاية.

وعلى العكس من ذلك يعتقد "فيجوتسكي" (Vygotsky,1962,1978) أن صغار الأطفال يتحدثون إلى أنفسهم بغرض حل المشكلات أو توجيه السلوك. ويعتقد أن الحديث مع الذات يعد تواصلاً مع الذات، وبمرور الوقت وعندما يصبح الأطفال أكبر سناً فإن هذا الكلام الشخصي يتحول إلى الكلام الداخلي أو التفكير في كلمات أو جمل.

الشكل (2-10): الكفاءة اللغوية والانفعالية / الحركية والاجتماعية تتفاعل لتشكل كفاءة الطفل التواصلية.



أشار "فيجوتسكي"، إلى أن اللغة والكلام مع الذات ينشأ في تفاعلات الفرد المبكرة مع الآخرين. وفي الحقيقة يعتقد "فيجوتسكي" (1978) أن الوظائف المعرفية تنشأ أولاً في السياقات الاجتماعية مع الآخرين. ويعتقد أن الكبار والأطفال الأكثر ذكاء يساعدون الأطفال الأقل نضجاً في التعلم عن طريق تقديم اقتراحات لفظية أو معلومات كشكل من المساعدة التي أسماها التدعيم. وقد أطلق فيجوتسكي على مستوى نمو المفهوم الذي لا يمكن للطفل عنده إنجاز أو فهم المهام دون مساعدة الكبار أو الأطفال الأكثر نضجاً معرفياً "منطقة النمو المثالي" (فيجوتسكي 1978).

الصندوق 10-1 وجهات نظر متنوعة : كفاءة التواصل

يكتسب الأطفال الكفاءة التواصلية بالطريقة نفسها لاكتسابهم الكفاءة اللغوية: عن طريق المشاركة مع الآخرين في تفاعلات ذات معنى ومحادثات وخبرات مشتركة. كما يتم اكتساب السلوكيات غير اللفظية والأساليب الحوارية أيضاً من خلال هذه التفاعلات. ويمكن أن تتنوع هذه السلوكيات وفقاً لتركيبات القواعد التفاعلية الخاصة بالسياق اللغوي الاجتماعي للطفل. فمثلاً: في عدد من الثقافات الأمريكية التقليدية يُتوقع من الأطفال أن يستمعوا عندما يتحدث الكبار. وإضافة إلى توفير مناسبات للأطفال ليتحدثوا يقوم الكبار بخلق فرص للأطفال للاستماع (Shonkoff&Phillips,2000). لذلك، يرى بعض الأطفال في بعض المجموعات الثقافية الصمت سلوكا مريحا ومتوقعا، كما أن المقاطعة أو الكلام بسرعة كبيرة بعد أن يتحدث شخص آخر يعتبر وقاحة في بعض المواقف الثقافية، وفي بعض الثقافات تعتبر السلوكيات التفاعلية التي يشترك فيها الأطفال والكبار سلوكاً مقبولاً. وفي هذه الثقافات يتيح الكبار للأطفال قيادة الموقف التفاعلي عن طريق تكييف لغتهم إلى مستوى هؤلاء الأطفال واهتماماتهم. إن المنظور الثقافي الاجتماعي عن نمو اللغة يأخذ بعين الاعتبار أنه على الرغم من أن الكفاءة النحوية والتفاعلية تشكل كفاءة الطفل التفاعلية فإن الكفاءة التواصلية محددة ثقافياً وتنمو في سياق التفاعلات الفردية داخل السياق الثقافي.

يعتبر "بياجيه" النمو المعرفي عملية يقوم الأطفال من خلالها بتكوين معنى من تفاعلاتهم مع الأشياء والآخرين، في حين يعتبر "فيجوتسكي" أن اللغة والتفكير مكملان لبعضهما بعضاً. ووفقاً لهذا الرأي ينمو التفكير واللغة بشكل مستقل في البداية وعند سن الثانية تقريباً يؤثران في بعضهما بعضاً بشكل تبادلي. إن اللغة تعزز الفهم والتفكير والطفل يستخدم اللغة لتفسير المعلومات والتعبير عن الفهم، ويساهم السياق الثقافي والتفاعل الاجتماعي في هذه العملية.

كانت البحوث في العقود الماضية تميل إلى دعم "نظرية فيجوتسكي" عن أهمية تفاعلات الأطفال مع كل من الكبار والأطفال الأكبر سناً في دعم النمو المعرفي والعلاقة بين التفكير واللغة، وبناءً عليه، يعرف ما يسميه "بياجيه" بالكلام المتمركز حول الذات وما يسميه فيجوتسكي الكلام الداخلي بالكلام الخاص. ويقترح بعض العلماء أنه على عكس أفكار "بياجيه" فإن صغار الأطفال الذين يستخدمون الكلام الخاص لديهم معدلات أعلى من المشاركة الاجتماعية وهم أكثر كفاءة اجتماعياً من الأطفال الأقل استخداماً للحديث مع ذواتهم، إضافةً لذلك تقترح البحوث أن الأطفال الناضجين معرفياً يستخدمون الكلام الخاص في أعمار مبكرة، "بيرك" و"ونيلسر" (Berk& Winsler,1995). وتؤكد النتائج على أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل في نمو اللغة والمعرفة لدى صغار الأطفال. هذه المعلومات تقدم واحدة من أهم الآثار المترتبة على تعزيز النمو المعرفي لدى الأطفال: توفير فرص للأطفال والكبار للتفاعل والتواصل مع بعضهم بعضاً.



يفيد تقديم معلومات ومقترحات للأطفال محاولاتهم

اللغة الاستقبالية (Perceptive Language)

يفهم الرضع وصغار الأطفال أكثر مما يعتقد بعض الناس، وإذا سمعوا مجموعة متنوعة وغنية من الأصوات والكلمات والجمل فإنهم يتعلمون الكلمات بمهارة، وكما تتذكر من الفصل الخاص باللغة الاستقبالية من الولادة وحتى عمر السنة فإن الأطفال الرضع يصدرون الأصوات المطابقة لأصوات أخرى في الكلمات ويصدرون الكلمات المطابقة لكلمات أخرى في الجمل، "سوينج" (Swing,2008). وكما يبدو أيضاً أنه كلما استمع الرضع وصغار الأطفال إلى كلمات أكثر ثم قالوها كان من الأسهل تعلم كلمات أكثر، وتدعم نظرية النظم الديناميكية *(Dynamic system theory)* وعندما يتعلم الرضع وصغار الأطفال كلمات أكثر فإن نمو العقل يسمح لهم بالتعلم بدرجة أسرع ، "ريكر" وآخرون-Werk) (er et al.,2002. ويعتبر الانتباه المشترك *(Joint attentioin)* مفهوماً أساسياً لنمو اللغة، ففي عمر عام يتبع الرضيع نظرات الشخص الذي أمامه، وبخاصة عندما يتكلم، ثم يتعلم كيف يستخدم تلميحات الكبار *(Social cues)* واستنتاج ما يقصدون، ويصف الاقتباس الآتي أحد البحوث الممتعة عن الموضوع.

استهدفت دراسة "بروكس" و"ميلتزوف" (Brooks&Meltzoff,2002) تقييم نظرات الرضع في الأعمار (12، 14، 18) شهراً، استناداً إلى معالجة تجريبية *(Experimental manipulation)* عن رؤية الكبار للأهداف. في التجربة (1) يتحول الشخص البالغ إلى الأهداف إما بعينين مفتوحتين أو مغلقتين، وينظر الرضع في جميع الأعمار لهدف الشخص الكبير أكثر بعينين مفتوحتين أكثر من المغلقتين. وفي التجربة (2) جماد مطبق معصوب العينين تمت مقارنته بالتحكم في عُصابة القماش. إن الرضع في الأعمار (14-18) شهراً ينظرون أكثر لهدف الشخص الكبير في حالة عصابة الرأس ولا يستجيبون ببساطة لتحول رأس الشخص الكبير الذي تم التحكم فيه، ويكونون أكثر حساسية لحالة عيني الشخص الكبير. وفي عمر الثانية يفسر الأطفال نظرة الكبار بأنها متمركزة نحو الشيء *(Objec - directed)* وهو سلوك يرتبط بالمحملق أو الشيء.



يكون نمو اللغة سريعاً جداً أثناء سن المشي

يتعلم الأطفال في سن المشي كيف يتعلمون.

اللغة التعبيرية (Expressive Language)

نمو المفردات *(Vocabulary Development)*، يتم تفسير نمو المفردات السريع لدى صغار الأطفال في ضوء عملية تسمى التخطيط السريع *(Fast Mapping)* (Carey,1978)). ويشير التخطيط السريع إلى الطريقة التي يتعلم صغار الأطفال ويتذكرون من خلالها (9) كلمات كل يوم من بداية الكلام وحتى سن السادسة، "كاديلاك" (Clark,1983). وفي هذا الوقت يكتسب الأطفال حوالي (14000) كلمة تقريباً، تيمبلن (Templin,1957). إن فرص تعلم كلمات جديدة من الكبار والأقران تؤدي إلى زيادة قدرة الأطفال على القيام بعملية التخطيط تلك، وفي دراسة حديثة تم تقديم الفرصة للأطفال في الأعمار من (16) و(18) شهراً لتعلم أسماء الأجسام غير المألوفة خلال (12) جلسة أسبوعية، وتعلم هؤلاء الأطفال بسرعة أكبر من المجموعة الضابطة التي تعرضت فقط إلى (24) كلمة جديدة في

بداية ونهاية الجلسات الأسبوعية. واستنتجت الدراسة "آن تعلم بعض الكلمات يوفر نظاماً لتعلم كلمات جديدة. ولذلك، فإن نمو المفردات يكون عملية مستمرة تؤدي إلى زيادة نظام المفردات للتمكن من الحصول على المعلومات" (ص 682). ويحتاج الأطفال إلى الكبار لكي يقومون بتسمية الأشياء وتقديم كلمات جديدة في السياق.

أولاً- يفسر تعلم الأطفال الكلمات قبل شهور من عيد ميلادهم الأول تقدمهم السريع في اكتساب اللغة ويجعله أقل غموضاً، ونجدهم يدهشون الآباء والباحثين على السواء عندما تكون أولى كلماتهم المنطوقة بسرعة متبوعة بكثير من الكلمات، وعندما تصبح الكلمات المفردة جملاً متعددة الكلمات. ويمكن للأطفال القيام بذلك بسبب الخلفية التعليمية في مرحلة الرضاعة وهو ما يمكن الكشف عنه باستخدام الاختبارات المعملية. حيث يتعلم الرضع أشكالاً كثيرة من الكلمات والعبارات بوضوح وبطلاقة صوتية كبيرة وهم يجمعون معلومات عن السياق اللغوي والموقفي حيث يتم استخدام هذه الأشكال. وهذه المعرفة تقدم الأساس للمفردات في سن المشي، ويعتمد الأطفال على هذا الأساس عندما يتعلمون كثير عن معنى الكلمات ومتى يستخدمون معرفتهم الصوتية للتعرف على الجديد منها (Swingley,2008,311).

ويبدأ الأطفال فهم الكلمة أثناء عملية التخطيط السريع التي يتم توسيعها لأول مرة وصقلها عندما يستمر الأطفال في التعلم عن العالم. وتؤكد المقالة القصيرة الآتية هذا التوضيح للمفردات.

أحد كتب "جاد" المفضلة لديه هو كتاب بعنوان "الدودة الجائعة جداً". أول معرفة "جاد" بالدودة كانت أنها حيوان زاحف أنبوبي الشكل. وكان مندهشاً بعض الشيء بعد ذلك عندما رأى للمرة الأولى نوعاً آخر من الديدان من خلال لعبة متحركة على الأرض. ومع نمو الأطفال واتساع مفرداتهم يكتشفون أنه توجد كلمات تحمل معان مختلفة.

وكما هي الحال لدى الأطفال الرضع من الولادة وحتى العام الأول تؤثر بيئة اللغة في مدى فعالية الأطفال في تعلم كلمات جديدة؛ إذ يحتاجون إلى التعرض إلى بيئة ثرية وغير محفزة بشكل زائد. وعندما يستجيب الشخص الكبير فإن الأطفال يستمتعون ويشاركون. وعندما يتكلم الكبار دون انتظار دور الأطفال في الكلام أو عندما لا يستجيبون للتواصل مع الأطفال فإنهم يبتعدون ويظهرون الإحباط أو الصراخ.

الجمل الأولى: عندما يكون الأطفال في عمر (18- 20) شهراً فإنهم عادة ما يكون لديهم نحو (40-50) كلمة تقريباً. وفي هذا الوقت يبدأ الأطفال في صياغة وتكوين أول جملة مكونة من كلمتين.

إن الجمل المكونة من كلمتين تسمى غالباً "الكلام التلغرافي *(Telegraphic speech)* "حيث يستخدم الأطفال الكلمات الأكثر أهمية فقط. وعادة ما يتم إهمال حروف الجر وأدوات التعريف والتنكير والأفعال المساعدة والروابط وجمع الملكية ونهايات الزمن الماضي في الكلام التلغرافي. إن التفسير الغني *(Rich interpretation)* لتركيب هذه الجملة يعني أن الأطفال يعرفون أكثر مما يمكنهم التعبير عنه. ومثال: "بلوم" (1970) الكلاسيكي الخاص "جورب أمي" أشار إلى أن هاتين الكلمتين يمكن أن ينقلاً معان عدة: "جورب أمي" "أمي، أنا أرتدي جوربي" "أمي أعطيني جوربي". فيصبح السياق أساسياً لفهم المعنى الحقيقي الذي يقصده الطفل في هذه الجمل المبكرة.

إن التفسير الغني يسمح لنا بمعرفة أن الجملة عادةً تستلزم عوامل عديدة خاصة بالتواصل والأسئلة والمواصفات والتكرارات والملكيات والمواضع والأشياء والنفي والرغبات. وقد وجد بلوم (1970) أن أول استخدام للأطفال لكلمة "لا" يعني عدم وجود شيء ما مثلاً "لا يوجد عصير". وقد تستخدم "لا" للنفي، مثل "لا تذهب إلى المنزل" وقد تستخدم "لا" للتعبير عما يعتقد الطفل أنه غير حقيقي.

تحل الجمل البسيطة محل الكلام التلغرافي في المرحلة من عامين إلى ثلاثة أعوام. وتعكس تركيبات هذه الجمل البسيطة الفروق اللغوية الدقيقة (مثلاً: ترتيب الكلمات) التي ينطقها أعضاء المجتمع اللغوي والثقافي للطفل (Maratsos,1983). ويبدأ الأطفال تدريجياً في العمر من 2.5 إلى (3.5) سنوات في اكتساب المورفيم (وحدات لغوية صغيرة *Morphemes*) والتي توسع طول النطق أو "الجملة". إن "المورفيم" هو وحدات معنوية في اللغة تتضمن كلمات وعلامات نحوية، مثل: البدانيات واللواحق (مثلاً: ed لزمن الماضي s- للجمع). وبوجه عام فإن الأطفال متحدثي الإنجليزية في هذه المجموعات العمرية يكتسبون وحدات لغوية نحوية في ترتيب يمكن التنبؤ به إلى حد ما (Shonk-off&Phillips,2000).

التقريب في اللغة اللفظية: عندما يبدأ الأطفال في اكتساب اللغة فإن مقارباتهم أو محاولاتهم لتكرار لغة الكبار التقليدية تكون مليئة بالمبالغات سلباً وإيجاباً وبالتعميمات وبالمفردات الإبداعية كما تتصف بالتنظيم المفرط. ويسيء الكبار تفسير لغة الأطفال المتطورة مرات عديدة، ويعتبرونها غير صحيحة ويعتقدون أنه ينبغي تصحيحها. ورغم ذلك، فإن هذه التقاربات اللغوية المبكرة تمثل معالجة معرفية ضرورية وتنشأ في أشكال أكثر نضجاً للغة من خلال النضج والخبرات اللغوية الثرية.

التعميم الزائد عن الحد *(Overetension)*: يستلزم استخدام الأطفال لكلمة الإشارة إلى شيء مماثل. فعندما يشير الطفل إلى طائرة ويقول "شاحنة" فإن الطفل يعمم استخدام كلمة "شاحنة" للإشارة إلى أشياء أخرى. إن جهود الأطفال في المعالجة المعرفية تكون واضحة في استخدامهم لهذا الأسلوب، فهي دائماً تنطبق على فئة من المرجعيات المماثلة. فالطائرات تذكر الطفل "بضخامة" أو تحرك الشاحنات.

ويعتقد أن هذا الأسلوب استراتيجية يستخدمها الأطفال عندما لا يمكنهم تذكر الكلمة الملائمة أو عندما لا تكون لديهم الفرصة لتعلمها، فمثلاً: الطفل الذي لم ير مطلقاً طائرة من قبل ربما يلصق مسمى الشاحنة بها. فالطفل ليس لديه معرفة بكلمة طائرة أو إلى ماذا تشير. إضافة لذلك، فإن إعطاء الأسماء الصحيحة في مهمة فهم يمكن الأطفال من المعرفة السليمة . وهذا يفسر كيف أن فهم اللغة يسبق إنتاج اللغة.

وعلى العكس من ذلك نجد أن الطفل يستخدم مصطلحاً عاماً أو كلمة للإشارة لنطاق محدود *(Underextension)* لاستخدامه. فمثلاً: إن الطفلة تعتقد أن الاسم هناء ينطبق فقط على أختها هناء ولا يوجد أي شخص آخر له الاسم نفسه؛ أو أن كلمة "كلب" تنطبق على الكلاب الاسكتلندية طويلة الشعر وليس على أي أنواع أخرى من الكلاب.

ويستخدم الأطفال المفردات الإبداعية *(Creative vocabulary)* عندما يبتكرون كلمات جديدة لتلبية الحاجة لكلمة لم يتعلموها أو لا يمكنهم تذكرها.

ويظهر التنظيم الزائد *(Overegularization)* عن الحد عندما يعمق الأطفال قاعدة نحوية لتنطبق على كل المواقف. فعندما يبدأ الأطفال في استيعاب القواعد النحوية دون وعي لتكوين الجمع أو زمن الماضي فإنهم يفرطون في تعميم القواعد، فمثلاً: إن القاعدة العامة لعمل زمن الماضي البسيط هي إضافة (ed) إلى الكلمة. وفي تطبيق هذا المبدأ يبتكر الأطفال (breaked ruqned goed) وغيرها. هل تذكر عندما أخبر "جاد" والدته أنهم (eated at McDonald)؟. ومرة أخرى تعكس هذه السلوكيات الخاصة باللغة المعالجة المعرفية لدى الطفل الخاصة باللغة.

البراجماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) (Pragmatics)

بمجرد أن يفهم الطفل الرضيع أن إشارة الشخص الكبير تعني أنه يريد منه أن ينظر إلى شيء أو شخص ما فإنه يستخدم الإشارة نفسها، إنه من الممتع أن ترى أين ومتى يشير الطفل الرضيع، ولكن لماذا يبدأ الطفل في عمر السنة بالإشارة؟ أحد الافتراضات هي أنه يتواصل ليتعلم (Southgate et al.,2007). ووفقاً لهذه النظرية يستخدم الرضع الإشارة لتشجيع الكبار على تسمية هذا الشيء أو لكي يقوموا بعمل شيء ما للطفل. وهناك نظرية أخرى ترى أن الإشارة تعبير عن الرغبة في مشاركة الانتباه والاهتمام (Liszkowski et al.,2004).

الجوانب الاجتماعية الثقافية للغة: اللهجات، ثنائية اللغة وتعدد اللغات

(Socialcultural Aspects of Language: Dialects, Bilingualism, and Multilingualism)

عندما نتحدث عن الثقافات أو التنوع الثقافي فإننا نشير إلى مزيج من المعتقدات ونظم القيم والمواقف والتقاليد وممارسات الأسرة التي تتم من خلال مجموعات مختلفة من الناس، وتشير العرقية إلى موروث مشترك خاص بمجموعة معينة بما فيها تاريخ المجموعة المشترك في اللغة

والتقاليد المميزة والاحتفالات وغالباً ديانة مشتركة. ويقوم صغار الأطفال بتطوير اللغة في سياق العضوية في المجموعة العرقية والثقافية الفردية، و"اللغة هي الوسيط الرئيس لنقل الثقافة عبر الأجيال" (Katz& Snow,2000,50).

قدم "جولنيك وتشن" (1990) تعريفاً ثقافياً للغة: " نظام مشترك للأصوات اللفظية والسلوكيات غير اللفظية التي يتواصل بها أعضاء المجموعة مع بعضهم بعضاً". يتم التعبير عن اللغة بشكل مختلف في المجموعات الثقافية المختلفة وتتميز بالعوامل التواصلية اللفظية وغير اللفظية، ومن ثم يكون التعبير عن اللغة فريداً ومتميزاً بين أعضاء المجموعات الثقافية المختلفة.

اللهجات (Dialects)

يقول اللغويون أنه توجد لهجات كثيرة في العالم، فعلى سبيل المثال توجد تنوعات في الأصوات والنطق. ويُعرف اللغويون اللهجات بأنها: اختلاف الكلام الفريد لسكان ذوي أعراق متعددة أو مناطق جغرافية متنوعة. وتتنوع اللهجات في نطق الكلمة وأزمنة الفعل وحذف الأصوات. ووفقاً للغويين فإن اللهجات ليست أشكالاً أقل أهمية ولكنها ببساطة أشكال مختلفة تحكمها القاعدة، مثل اللغة الإنجليزية القياسية المحكومة بالقاعدة. ويتعلم جميع الأطفال اللهجة الخاصة بالوطن والمجتمع الذين يعيشون فيه، مثلاً: ينحدر أطفال صغار كثيرون من أسر تستخدم لهجة، مثل: اللغة الإنجليزية العامية الأفريقية الأمريكية فيتحدثونها بشكل روتيني (AAVE).

ثنائية اللغة وتعدد اللغات (Bilingualism and Multilingualism)

يتعلم بعض الأطفال لغتين في وقت واحد، ويشار إلى هذا بثنائية اللغة الفورية، وتكون لديهم فعلاً "لغتان أساسيتان"*(display)*. وقد يتعلم أطفال غيرهم لغة ثانية بعد اكتساب الكفاءة في اللغة الأولى. وهذه العملية تعرف بثنائية اللغة المتعاقبة *(Succesive bilingualism)* وهؤلاء الأطفال يواجهون غالباً اللغة الثانية في سياق مكثف، على سبيل المثال، عندما يكون القائم بالرعاية شخصاً كبيراً يتحدث لغة مختلفة عن تلك اللغة الخاصة بالأسرة أو عند تسجيله في فترة ما قبل المدرسة التي تكون اللغة فيها مختلفة عن تلك الموجودة في البيت.

يقترح العلماء المهتمون بنمو اللغة لدى الأطفال ثنائيي ومتعددي اللغة أن اكتساب لغة ثانية يسهل كلاً من المهارات المعرفية واللغوية (Yoshida,2008). وعند المقارنة مع الأطفال أحاديي اللغة فإن الأطفال ثنائيي اللغة يظهرون مهارات انتباه أفضل (Poulin-Dubois et al., 2010)، كما أن عقول الأطفال ثنائيي اللغة تبقى مفتوحة لتعلم لغة أخرى لفترة أطول (Garcia- Sierra et al.,2011). إن عقول الرضع تكون قادرة على تعلم لغة أو أكثر بالتأكيد.

إن نماذج نمو اللغة الثانية توازي نماذج نمو اللغة الأولى، فاكتساب لغة ثانية كما وصفناً سابقاً في هذا الفصل يعتبر عملاً إبداعياً (de Houver,1995). علاوة على ذلك فإن الأطفال الذين يتعلمون لغتين في وقت واحد يفعلون ذلك بمعدل سريع جداً كما لو كانوا يتعلمون لغة واحدة فقط. إن نمو اللغة في جميع الثقافات يعتبر عملية نمائية أصيلة ولا تكون بطيئة بين صغار الأطفال الذين يتعلمون أكثر من لغة واحدة. إن الأطفال من جميع الثقافات يستفيدون من البيئات التي تقدم مدخلات لغوية ثرية.

إن المدخلات أو التفاعلات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين والكبار يكون ضرورياً لاكتساب اللغة الثانية مثل اكتساب اللغة الأولى.

النمو وكفاءة القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)

تقوم "شيرين"بعمل واجبها المنزلي أمام التلفاز، تأخذ فترة راحة وتمشي إلى المطبخ لتجهز شيئا ما تأكله. وعند عودتها لحجرة المعيشة تكتشف أن "أنجي" (التي تبلغ من عمرها الآن (26) شهراً) تخربش في كراستها. "أنجي إن هذا واجبي!" تصرخ "شيرين"، تنظر "أنجي" إلى "شيرين" وتقول "إنه واجب "أنجي" ".

إنه يوم السبت، يأتي والدا "كارلا" لزيارتها وتقرر الأسرة أن تذهب إلى المركز التجاري، في المركز التجاري يسمي "جاد" الذي يبلغ عامين من عمره المعروضات، والد كارلا لا يصدق أذنيه. "إن "جاد" يبلغ عامين فقط ويمكنه القراءة (Sears)، يشعر الجد بالفخر.

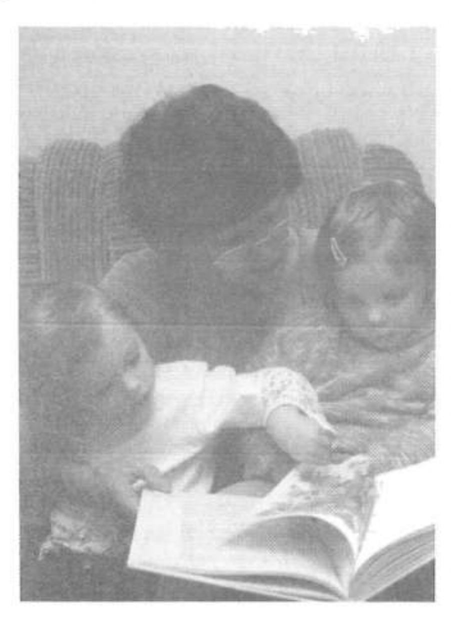
يؤكد ذلك أن صغار الأطفال يتعلمون اللغة الشفوية واللغة المكتوبة أيضاً. وهي فكرة حديثة نسبياً، إننا نعرف الآن أن نسبة النصف من مجموع عينة تبلغ (2.581) من الأمهات منخفضات الدخل يؤكدن أنهن يقرأن لأطفالهن يومياً، وفي عمر (14) شهراً تكون لدى هؤلاء الأطفال مفردات أكبر وتزيد بدرجة ملحوظة عند عمر (24) شهراً (Raikes et al.,2006).

التفاعل بين التفكير واللغة والقراءة والكتابة

(Interaction Among Thought, Language, and Literacy)

يعتقد كثيرون أن الأطفال يتعلمون القراءة والكتابة في روضة الأطفال أو في الصف الأول. لكن نمو مهارات القراءة والكتابة يبدأ منذ الولادة ويستمر من خلال التفاعلات اليومية المحببة- مشاركة الكتب وسرد القصص والكلام مع بعضهم بعضاً أو استخراج وتسمية الأشياء. وحتى التلوين والرسم أو تجميع الأشياء يحقق هدفا ما. وهذه الأنشطة تساعد في تنمية عضلات اليد والتآزر- كمهارات ضرورية لتعلم الكتابة (ZERO TO THREE,2007).

وفي الماضي كان يُعتقد أن الأطفال يحتاجون لقضاء السنوات الخمسة الأولى من عمرهم تقريباً في ترسيخ أساس جيد للغة الشفوية قبل تعلم القراءة. وكنا نتصور أنهم في عمر السادسة يملكون النضج والنمو الإدراكي المطلوب لتعلم كيفية القراءة (Morphett& Washburne,1931). وبعد تعلم المهارات الأساسية للقراءة يصبح الأطفال مستعدين لبدء تعلم الكتابة للتفاعل مع الآخرين عن طريق الرموز المكتوبة. بغرض التواصل مع الآخرين جنباً إلى جنب مع المهمة الحركية الإدراكية للكتابة باليد والتي عادة ما يكتمل الانتباه لها في نهاية الصف الأول أو بداية الصف الثاني. وبمجرد تعلم الكتابة يكون متوقعاً من الأطفال إنتاج قصص مثيرة ذات هجاء تقليدي وقواعد نحوية ملائمة وخط جيد وعلامات ترقيم صحيحة في محاولتهم الأولى، وإذا لم ينجحوا فإن أوراقهم وقصصهم يجب أن يتم إعادتها لتصحيحها.



ينمو الوعي بالكلمات المطبوعة كشكل من التواصل لدى صغار الأطفال عندما يقرأ لهم الكبار.

وفي الستينات والسبعينات، بدأ عدد من الباحثين في دراسة تسلسل نمو القراءة والكتابة، وقدمت بحوثهم معلومات جديدة عن كيفية التطور في تعلم القراءة والكتابة.

وعند تحليل اللغة الشفوية على شرائط التعبيرات اللفظية الخاصة بالأطفال وجد أن كثيراً منهم يهتمون جداً باللغة المطبوعة، والمقالات القصيرة عن "جاد" و"أنجي" تفسر وعي هؤلاء الأطفال واهتمامهم بالكلمات المطبوعة.

كما أن بعض الأطفال يدخلون الصف الأول وهم يعرفون بالفعل كيف يقرؤون، رغم أن بعضهم يشكك في أن آباء هؤلاء الأطفال قد علموهم القراءة رسمياً (Dorkin,1966)، إلا أن بعض الآباء يقومون بعدد من السلوكيات التي تبدو أنها تسهل تعلم القراءة المبكرة، وتحديداً فإنهم: (1) يقرؤون على أساس منتظم وثابت عندما يكون الأطفال صغاراً إلى حد ما، (2) يزودون أطفالهم بإمكانية الوصول إلى نطاق واسع من المواد المطبوعة في المنزل، (3) يتفاعلون مع المواد المطبوعة، (4) يستجيبون لأسئلة أطفالهم عن المواد المطبوعة، (5) يوفرون أدوات الكتابة والرسم والورق لأطفالهم.

ويرى بعض الباحثين أن هؤلاء الأطفال يكونون أكثر حساسية للاختلافات الدقيقة في أصوات اللغة المنطوقة. وفي عمر (6 أشهر) يتعرف الرضع على الأصوات اللغوية ويميزون بين الحروف الساكنة والمتحركة المستخدمة في أي لغة، ولكنهم يعرفون الأصوات الفريدة الخاصة بلغتهم (Kuhl,2001)، إن الطريقة التي يتحدث بها الآباء مع أطفالهم الرضع (بمعنى لغة الأم أو الأب) تعمل على نمو اللغة في المستقبل. ويشار إلى هذه القدرة بالحساسية الصوتية (*Phonological Senitivity*) التي تنمو بسرعة أثناء سنوات ما قبل المدرسة عندما يشترك الأطفال في اللعب بالكلمات والمحادثات مع الآخرين ويتعرضون مراراً للإيقاع والرقص والقوافي والأغاني وأنواع كثيرة من أدب الأطفال. إن الحساسية الصوتية تعتبر ظاهرة سمعية في الأساس ولهذا، يمكن أن تنمو دون التعرض للكلمات المطبوعة. كما تجب ملاحظة أن الحساسية الصوتية رغم أنها مرتبطة بتعلم القراءة إلاّ أنها مفهوم مختلف عن "الطريقة الصوتية" التي تشير إلى استراتيجية تدريس تؤكد على ارتباط الحرف والصوت (Whitehurts,2001).

ركزت معظم دراسات القراءة والكتابة على عملية نمو صغار الأطفال في معرفة القراءة والكتابة. وهناك كثير من الأفكار العامة التي تبلور ذلك:

- يبدأ التعلم عن الكلمات المطبوعة مبكراً في العام الأول من الحياة.
- يتعلم الأطفال القراءة والكتابة عن طريق التفاعل مع الآخرين في علاقات مبنية على الاستجابة في مواقف ذات معنى مرتبطة بالكلمات المطبوعة.
- اللعب وسيلة مهمة لاكتساب الرضع وصغار الأطفال خبرة القراءة والكتابة.
- يقوم صغار الأطفال بتنمية الوعي باللغة الشفوية والمكتوبة بطريقة كلية ومترابطة لا على مراحل متسلسلة، وبطريقة أخرى يقوم صغار الأطفال بتطوير أفكار فورية عن اللغة الشفوية والمكتوبة عندما يندمجون مع أشخاص آخرين في مواقف معنوية.

- تلعب خبرات الرضع وصغار الأطفال المبكرة دورها في تحقيق النجاح اللاحق في القراءة والكتابة. "إن اللغة جسر قوي يرتبط بالقراءة والكتابة اللاحقة لأن صغار الأطفال والرضع يتعلمون كيفية التواصل، وهو الغرض النهائي من القراءة والكتابة. ويسهم اللعب بالأصوات والكلمات وعمل علامات على الصفحة في ذلك، كما أن تعلم الرموز هو جسر يرتبط بالقراءة والكتابة لدى الأطفال عندما يتعلمون أن الصورة أو الشيء (تفاحة بلاستيكية) يمكن أن يمثل شيئاً ما واقعياً نراه ونلمسه". إن خبرات أدوات القراءة والكتابة- الطباعة في الكتب والأنشطة اليومية والخطابات الجذابة تعتبر جسراً مهماً في تعلم القراءة والكتابة.
- إن جميع الأطفال - بغض النظر عن الخلفية الاجتماعية الثقافية - يتعلمون القراءة والكتابة في زمن مبكر. وهناك مجموعات ثقافية قليلة لا تستخدم اللغة المكتوبة الأمر الذي يجعل الأطفال يفتقرون إلى الوعي بالكلمات المطبوعة.

إن التفاعل واكتساب الخبرات ذات المعنى *(Meenirggul Experiences)* من خلال اللغة الشفوية والمكتوبة *(Oral and written language)* يساهم في تعلم القراءة والكتابة. ومثل هذا الوعي يشير إلى أنه من المهم أن يمتلك الأطفال خبرات ذات معنى وأنشطة مع الآخرين تشمل اللغة الشفوية والمكتوبة، كما أن هذه الخبرات تسهل كفاءة الطفل في تنمية التفكير والتواصل الشفوي والمكتوب.

نمو الوعي بالمواد المطبوعة كشكل من أشكال التواصل

(Developing Awareness of Print as a Form of Communication)

إن المفهوم الرئيس الذي يكتسبه الأطفال هو أن الكلمات المطبوعة تنقل المعنى، ويبدأ كثير منهم في تطوير هذه الفكرة عندما يقرأ الوالدان لهم قصصاً (Newman etal.,2000) ويعملون على تسهيل الخبرات اللغوية والقراءة والكتابة (Rosenkoetter&Barton,2002). ويعتقد أن القراءة الجهرية للأطفال هي النشاط الوحيد الأكثر أهمية لبناء الفهم والمهارات الضرورية للنجاح اللاحق في القراءة والكتابة. وتساعد سياقات أخرى أيضاً، في فهم أن اللغة المطبوعة تنقل الرسائل. إن المواقف التي تتطلب الانتباه للطباعة البيئية، مثل: "جاد" و"كيشا" استشارة اتجاهات الكتابة وكتابة الشيكات واستخدام دليل التلفاز لاختيار البرامج تساعد الأطفال في تنمية الفهم بأن الطباعة تواصل. وهناك اثنان من المصادر الأولية لتعلم صغار الأطفال أن طبيعة التواصل بالكلمات المطبوعة هي الطباعة البيئية وطباعة الكتب.

الطباعة البيئية (Environmental Print)

عندما يستخدم الأطفال الأشياء ويلاحظونها في سياقات ذات معنى فإنهم يوجهون انتباههم إلى شكل هذه الأشياء، فرؤية الصندوق الخاص "بتشيريوس" كل صباح على الطاولة أو أنبوب معجون

الأسنان على الحوض إضافةً إلى محل البقالة في التلفاز تساعد الأطفال على إدراك السمات الخاصة بالمطبوعات التي يواجهونها في البيئة والاعتماد عليها. وتشير الدراسات إلى أنه على الرغم من أن صغار الأطفال في عمر عامين يعرفون الطباعة البيئية، مثل: "كوكاكولا" "ماكدونالدز" و"تارجت" فإنهم ينتبهون لهذه المطبوعات بطريقة عامة (Goodman,1980). وهذا يعني أنهم يوجهون انتباههم للسياق الكلي وليس المطبوع فقط، وهم ينتبهون جيداً لشكل الجسم ولونه وتصميم الطباعة والرمز التجاري. ومع نمو الوعي بالطباعة يبدأ الأطفال بالتركيز بشكل أكبر ومباشر على الطباعة؛ لهذا، فإن خبرات الطباعة البيئية تعتبر مهمة في تسهيل الوعي المبدئي باللغة المطبوعة.

طباعة الكتب (Book Print)

تختلف طباعة الكتب بدرجة كبيرة عن الطباعة البيئية في أنها تتكون عادةً من أكثر من مجرد كلمة أو اثنتين ويتم تنظيمها في سطر أو أكثر. كما يختلف الهدف منها إلى حد ما عن الطباعة البيئية وتتطلب تركيزاً أكثر ولفترة أطول. إن معرفة طباعة الكتب وكيف تعمل يعتبر مهماً للنجاح اللاحق في سياق المدرسة.

إن التعلم عن طباعة الكتب في المنزل يبدأ عندما يتشارك الآباء الكتب مع أطفالهم. ويقدم كثير من الآباء الكتب لأطفالهم أثناء السنة الأولى من العمر، وتشتمل هذه الخبرات غالباً على تسمية الصور أو الكلام عنها. وأثناء العام الثاني والثالث يبدأ الآباء عادة في قراءة نص الكتاب لأطفالهم، وعندما يسمع الأطفال هذه القصص فإنهم يطورون الفكرة بأن الكتب يمكن أن تجلب لهم المعلومات والسعادة والراحة. ويمكن أن تبدأ هذه الفكرة في تعزيز حب الكتب والقراءة المستقلة عند الأطفال. إن قراءة كتاب في الأسرة يقدم فرصاً كثيرة لصغار الأطفال لتعلم عدد من المفاهيم (Schickedanz,1999). وتحديداً فإنهم يتعلمون ما يأتي:

- معلومات جديدة عن العالم المحيط بهم.
- مفردات جديدة.
- أخذ الأدوار في المحادثات (عندما يوجه الآباء سؤالاً ويجيب الأطفال).
- سمات الشكل المطبوع وكيفية التعامل مع الكتب.
- مفهوم القصة.

كما يلعب الآباء دوراً مهماً في مساعدة الأطفال على تطوير الوعي بطباعة الكتب، ويعمل الآباء على تقديم المساندة بالاستجابة لاهتمامات أطفالهم بالصور والطباعة والانشغال في أنشطة وطرح الأسئلة كما يسهلون فهم الأطفال وإثارة تفكيرهم. إن الحديث مع الأطفال عن القصص التي تتم قراءتها يشجع على التفكير التأملي.

وأخيراً، فإن المواجهات الحميمة مع الكتب توفر الوقت لتواصل الآباء والأطفال، وتسهل تعلم القراءة والكتابة وتعزز تفاعلات الأطفال والآباء الإيجابية.

قضايا في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة (Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)

الأصول البيولوجية للتفكير واللغة (Biological Origins of Thinking and Language)

تقترح نظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر (*Howard Gardner's intelligence theory*) أنه ربما توجد استعدادات جينية وراثية للذكاءات المتعددة. وقد حدد (Nelson,1981) الاختلافات عند صغار الأطفال في المراحل المبكرة من نمو اللغة الشفهية (*Oral Language*) التي يمكن تفسيرها في ضوء سيطرة نصف المخ إضافةً إلى العوامل البيئية. ويعتمد المتحدثون المرجعيون بشكل كبير على الأسماء وعلى أفعال قليلة وعلى أسماء الأعلام والصفات وهم غالباً يسمون الأشياء. بينما يستخدم المتحدثون تعبيرياً أشكالاً متنوعة من مجموعات الكلام (*Individual genetic prediposition*) ويستخدمون بشكل متكرر الضمائر والجمل المضغوطة لكلمة أو كلمتين، وتؤكد دراسة (Dyson,1993) في مجال كتابة صغار الأطفال التنوع في استراتيجيات الكتابة وأن هذه الاختلافات يمكن أن ترتبط بالاستعداد الوراثي الفردي، إضافةً إلى التأثيرات البيئية.

إن التفاعل الخاص بالنمو السريع للدماغ والنمو العصبي أثناء السنوات الثلاثة الأولى من العمر وبيئة الطفل الصغير يؤثر في المدى الذي يتحقق عنده نمو العقل الأمثل والنمو العصبي الذي يحدث أثناء هذه الفترة. فالبيئات الثرية تستثير وتحسن التشابكات العصبية.

يتم تعزيز التعليم عندما يكون المتعلم في حالة صحية جيدة. ورغم ذلك فإن المواقف التي يكون فيها الأطفال في حالة تغذية سيئة ولا يحصلون على مقدار كاف من النوم إضافة إلى نقص وقت اللعب أو خلافات الأسرة أو قضايا الحياة الأخرى - كل ذلك يؤثر في التعلم الأمثل في أي سياق. علاوة على ذلك فإن الأمراض التي لم يتم تشخيصها والمرتبطة بتأخر النمو والاضطرابات الانفعالية أو الإعاقات، مثل: ضعف البصر أو السمع أو أي ضعف حسي آخر يؤثر في التعلم ويقدم تحديات محددة وعميقة في بعض الأحيان للمتعلم.

ومرة أخرى، فإن التشخيص المبكر (*Early diagnosis*) والتدخل (*Intervention*) يعتبر ضرورياً في هذا الوقت تحديداً عندما يحدث النمو والتعلم بسرعة كبيرة. ويجب أن تقدم الرعاية الصحية المهنية المستمرة والمنظمة والمكتملة في صورة برامج كتلك الممولة، وبرنامج "هيدستارت" المبكر الشامل وبرامج هيدستارت للأسر منخفضة الدخل التي تقدم تقييمات بدنية ونفسية وغيرها، إضافةً إلى فرص التعلم الملائمة للعمر. أضف إلى ذلك التدخل المبكر المحلي والدولي وبرامج التعليم الخاصة للطفولة المبكرة التي تقدم خدمات تشخيصية ورعاية وبرامج تعليم للأطفال والأسر. كما أن بعض

برامج رعاية الطفل ومعظم المدارس الحكومية التي تخدم صغار الأطفال قادرة على ربط الأسر بموارد المجتمع، مثل: وزارة الصحة العامة وخدمات الأسرة أو المؤسسات المتخصصة الأخرى.

وأساس النمو المعرفي واللغوي في جميع الأعمار هو فرص التفاعل ذات المعنى والمشتركة مع الآخرين. فالتفاعلات الإيجابية والمفيدة والمؤكدة والتدعيمية تشجع احترام الذات والثقة بالنفس، كما أن التفاعلات المنطقية والمدروسة تساعد الأطفال على اكتساب الوضوح الفكري فيما يتعلق بخبراتهم. إن التفاعلات المرحة والمليئة بروح الدعابة بشكل ملائم تخفف الإجهاد وتحرر عقول الأطفال للتفكير بشكل إبداعي.

وقد كشفت الدراسات أن الطريقة التي يستجيب فيها الكبار للغة صغار الأطفال تكون مرتبطة بمعدل نمو اللغة الشفوية (Hart&Risely,1995). إن أهمية الكلام والإشارة وسرد القصص والقراءة للأطفال ومعهم كان مرتبطاً لفترة طويلة بنتائج إيجابية في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة. إضافة إلى ذلك فإن الأطفال الأقل في خبراتهم المبكرة كانوا أقل في خبرات الكتب المشتركة، والقراءة التي ينخرط فيها الأطفال في حوار ومحادثة ممتدة عن القصة وُجد أنها تزيد من المفردات وتعزز اللغة الاستقبالية والتعبيرية (Hargrave& Senechal,2000). فعندما يقوم الكبار بتشجيع الأطفال على الاستمرار في الحديث عن القصة (أو محادثة) وتوجيه أسئلة وتقديم معلومات جديدة واستبدال كلمات جديدة للكلمات المألوفة (مثلاً: كلمة "عدو" بدلاً من الكلمة المألوفة "جري") فهم يقومون بدعم فهم اللغة وتقويتها.

وارتباطاً بهذه العملية يأتي استخدام الامتدادات *(Extension)* والتوسعات *(Expansion)* في التفاعلات اللفظية مع الأطفال. والامتدادات أو الإضافات هي الاستجابات التي تتضمن جوهر التعبيرات اللفظية الخاصة بالأطفال وامتداد المعنى، أما التوسعات فهي تقدم الفرصة لسماع أشكال تقليدية من اللغة. يقول "جاد": "خذ الكرة". يجيب "دي فون" "أوه أنت تريد مني المساعدة لتحصل على كرتك. لقد جرت تحت المنضدة". من خلال هذا الامتداد ينقل "دي فون" إلى "جاد" أنه فهم ما يقصده، كما يضيف معلومات أكثر عن السياق من خلال تعبيره اللفظي. يستخدم الكبار هذا الأسلوب لتقديم التغذية الراجعة للأطفال الصغار عن استخدامهم للترتيبات المفرطة. يخبر "جاد" "كارلا": "آكلنا في ماكدونالدز". وهي تجيب: تناولتم الطعام في ماكدونالدز، ماذا طلبت لتآكل؟ إنها لم تصحح الفعل بشكل مباشر ولكنها استخدمت شكلاً ملائماً في سياق المحادثة. إن الكبار الذين يستخدمون هذه الأساليب يساعدون الأطفال على التقدم بسرعة أكبر في نموهم اللغوي وفي إنتاج جمل أكثر تعقيداً من الأطفال المحيطين بالكبار الذين لا يستخدمون الامتدادات والتوسعات (Senechal et al.,1998, White,1985).

وتوجد تنويعات كثيرة في أشكال ومقدار خبرات مدخلات اللغة الخاصة بالأطفال. إن معظم الرضع من البيض في الطبقة المتوسطة وصغار الأطفال يجرون الكلام المتمركز على الطفل أثناء

الأنشطة الروتينية ووقت اللعب. ومع ذلك يوجد كلام أقل تمركزاً على الطفل في بعض الثقافات. ولم نفهم بعد مدى تأثير الثقافات في نتائج اللغة الخاصة بالأطفال، ومع ذلك فإن هناك شواهد على أهمية المدخلات اللفظية أثناء الرضاعة والطفولة المبكرة. وقد قامت إحدى الدراسات الطولية باختبار المفردات الاستقبالية للأطفال في عمر (5) سنوات عند دخول الروضة في عمر يتراوح من سنة و(9) شهور إلى عمر (10) سنوات و(8) شهور (Morrison et al.,1998). هذه الدرجات تبدو منبئة عن: (1) كيفية رؤية المعلمين واستجابتهم للمتعلمين في سن مبكرة، (2) كيف ستكون أوضاع الأطفال في الصفوف المبكرة أكاديمياً؟.

تنوع السياق المطبوع (Variety of Print Contexts)

تؤثر طبيعة تفاعلات الأطفال والكبار في مجموعة متنوعة من أشكال اللغة المطبوعة *Print contexts* في وعي الطفل بسياق القراءة والكتابة المتنوع. إن الأطفال الذين يحتويهم آباؤهم بشكل فعال في قراءة الطباعة البيئية والكتب المطبوعة ويمدونهم بأدوات الكتابة والرسم الملائمة عمرياً يساعدونهم على استكشاف الطباعة، والاستجابة لأسئلة الأطفال عنها يكتسبون وعياً أكبر عن اللغة المطبوعة من الآباء الذين لا يستجيبون لاهتمامات أطفالهم بالطباعة (Whitehurts,2001).

إن الآباء كمعلمين أوائل يعززون النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة من خلال طرائق كثيرة يقدمونها لصغار الأطفال عن الوعي بالكلمات والمفاهيم والقصص المطبوعة وسلوكيات القراءة والكتابة. إن الوعي بالطباعة وتنمية القراءة والكتابة يعتمد على خبرات الطفل والتي تتضمن بشكل مهم أن يقوم الكبار بما يأتي:

- يتكلمون ويتحادثون استجابة للرضع وصغار الأطفال ويشاركون في الأحداث اليومية واكتساب الخبرات.
- يسمون الأشياء لفظياً ويقدمون أسماء الآخرين للطفل ويصفون الأحداث عند وقوعها.
- يتبادلون أدوار المحادثة مع الرضع وصغار الأطفال.
- يعملون على توسيع ما يقوله الطفل سواء دلالياً أو تركيبياً مع الاستمرار في السياق نفسه.
- ينظرون إلى الكتب المصورة معاً ويتشاركون قراءة القصص والخبرات المطبوعة.
- يقدمون الأصوات والإيقاعات والقوافي واللعب بالكلمات والأناشيد والأغاني في التفاعلات اليومية.
- يوفرون الفرص للاستماع للأصوات المسجلة والموسيقى.
- يقدمون نمذجة للقراءة والكتابة والخبرات المرتبطة بالطباعة في الحياة اليومية (قراءة الكتب والوصفات والمنشورات وعمل قوائم البقالة وكتابة شيكات وملاحظات الشكر وملاحظة الطباعة البيئية وتسمية حاويات التخزين).

- يختارون ويقدمون مجموعة متنوعة من القصص وكتب المعلومات الملائمة للعمر.
- يعيدون الرواية (تشجيع الطفل على إعادة السرد) للقصص الخاصة بالخبرات الحديثة في تسلسل، مثل: رحلة إلى حديقة الحيوان، وأبي يغسل السيارة، وشراء الكعك لحفل عيد الميلاد، وقضاء الليل مع الأجداد وغيرها.
- يسمون رسوم الأطفال ويساعدونهم على كتابة الرسائل التي يريدون نقلها.

هناك كثير من البحوث المكتوبة عن استعداد الأطفال للتعلم في مرحلة ما قبل الروضة والصف الأول أو التعليم الرسمي. إن مصطلح "الاستعداد" *(Meadiness)* له معان كثيرة اعتماداً على السياق الذي يستخدم فيه. ورغم ذلك، وارتباطاً بمناقشتنا عند تعلم القراءة والكتابة أثناء الأعمار من (1-3) سنوات ربما يكون مفيداً أن نحدد أنواع المعرفة والمهارات التي يمكن توقع حدوثها قبل تعلم القراءة الفعلية وهو الأمر الذي يستلزم رموزاً مطبوعة ومجردة وفك شفرتها بصرياً وسمعياً ومعرفياً ومعرفة المعنى من الكلمة المكتوبة. إن (الجدول 3-10) يضع قائمة لهذه الإنجازات المهمة الخاصة بنمو الطفل أثناء فترة الرضاعة وتعلم المشي. تلك الإنجازات النمائية الإضافية أثناء العمر 4-5 سنوات تسبق بالضرورة التعليم الرسمي للقراءة.

الجدول (10- 3) تعلم القراءة والكتابة المبكرة (من الميلاد حتى عمر الثالثة)

إكساب المبتدئ القدرة على استخدام أشكال اللغة والتواصل غير اللفظي.
المعرفة بالكلمات التي تمثل أسماء الأشياء والناس والأحداث.
الاستماع باهتمام للكلمات المنطوقة.
التحقق من القدرة على استخدام اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
استمرار نمو المفردات.
تأكيد الاهتمام والوعي بالأصوات والإيقاعات في الكلام والموسيقى.
التمييز الدقيق بين الأصوات والإيقاعات والقوافي في الكلام والموسيقى.
الاستمتاع بـ/ وتجربة الأصوات والإيقاعات المنطوقة.
الاهتمام بـ/ والتطلع المرتبط بالكتب وتفسيرات الكتب.
فهم أن الكتب لها تفسيرات ومطبوعات.
فهم أن الطباعة تمثل اللغة المنطوقة.
فهم أن الطباعة يمكن استخدامها لتسمية وسرد القصص ونقل الرسائل.
فهم وظيفة الكتب.

تأكيد مهارات التعامل مع الكتب (أعلى/ أسفل يمين/ يسار أمام/ خلف ، قلب الصفحات، الرعاية، التخزين، الاسترجاع).

تأكيد الوعي والاهتمام وحب الاستطلاع المتعلق بالطباعة البيئية.

محاكاة سلوكيات القراءة والكتابة الخاصة بالآخرين والنظر إلى الكتب وقراءة الصور وإعادة سرد القصة والرسم والتسمية.

محاكاة الكتابة ومحاولة صياغة الحروف والأرقام، الإشارة إلى تسلسلات الطباعة على الجسم وفي الكتب، وسؤال "ماذا يقول ذلك؟"

محاكاة أنشطة قراءة القصة ومشاركة الكتب.

تأكيد الاهتمام بعمل علامات على الورقة بالطباشير الملونة وأقلام التحديد والألوان.

التنوع في النشاط الملموس واللعب (Diversity in Play and Concrete Activities)

إن معظم خبراء نمو الطفل يدركون أن إتاحة الفرص للعب والنشاط المباشر وجودة اللعب عوامل مهمة في تسهيل نمو الأطفال المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة. ومعظم خبراء اللعب يقترحون أن اللعب الحركي الحسي بأشياء أو دون أشياء يسهل النمو المعرفي الأولي لدى صغار الأطفال. وذكر (Garvey,1977) أن اللعب بالأشياء يستلزم في الغالب تسلسلاً لأربع خطوات هي: الاستكشاف، والمعالجة، والممارسة، والتكرار. إن اللعب التكراري *(Repetitive play)* بالأشياء يسهل النمو المعرفي البدني *(Physical knowledge)* والنمو المعرفي المنطقي الرياضي *(Logicomathe matical knowlege)* إن الأطفال في عمر عام إلى ثلاثة أعوام يلعبون غالباً بالأصوات والمقاطع والكلمات. إن لعب صغار الأطفال باللغة يشجع على نموها.

يبدأ الطفل في عمر الثالثة باللعب الدرامي الاجتماعي *(Socio dramatic play)* الذي لا يكون منظماً. إن القوانين الخاصة بأدوار اللعب تعتبر أحادية الاتجاه وتتغير مراراً بسبب الافتقار إلى موضوع. كما أن اللعب في هذا العمر يشتمل غالباً على تجميع وإحالة وحمل وإلقاء الأشياء، ويميل الأطفال إلى تكرار اللعب مراراً وتكراراً. إن لعب "جاد" في جمع القمامة يعتبر مثالاً على ذلك. ورغم هذه الخصائص الخاصة بلعب الأطفال فإن الأطفال في هذا العمر يطبقون الأساسيات أو الضروريات وفقاً للنصوص المكتوبة أو "الإسكريبت" *(Script)*– مثل: تناول وجبة غذائية وزيارة الطبيب والتقاط القمامة والتي تدعم أنواع التفكير المتضمنة في قراءة القصص وابتكار القصص.

إن اللعب بأدوات اللعب المفتوحة الطرف يسمح للطفل ببناء مفاهيم ومعان وأفكار تكون أكثر استحواذاً وتوفر دعماً أساسياً للنمو المعرفي واللغة والقراءة والكتابة. وعلى عكس أدوات اللعب ذات الاستخدام المحدود أو التي يمكن أن يتم لعبها بطريقة واحدة فقط فإن هناك أدوات لعب مفتوحة

النهاية يمكن أن يتم استخدامها بطرائق متنوعة وبمستويات مختلفة من الكفاءة. إن المكعبات على سبيل المثال، يمكن استخدامها للتكديس والتحميل في عربة وبناء برج والتصفيق للموسيقى، أو رمزياً لتمثيل شخص أو عربة حيوان أو سكك حديدية. إن المكعبات يمكن الاستمتاع بها بطرائق مختلفة في أعمار مختلفة، مثل: سلوكيات اللعب والقدرات التي تتغير بمرور الوقت. إن المكعبات ذات جودة وضرورية للعب من حيث أنها تدعم النمو المعرفي واللغوي في جميع الأعمار. فكر فيها: المهندسون المعماريون والمهندسون يستخدمون المكعبات لإنشاء نماذج خاصة بالتركيبات المفترضة. وعلى العكس فإن الألعاب الإلكترونية والميكانيكية المستخدمة باليد تعتبر غير ذات قيمة لأن من يلعب بها يشاهدها فقط وهي تتحرك ولأن استخدامها يتطلب مساعدة الكبار. ويستفيد صغار الأطفال والأطفال الأكبر سناً من فرص التفاعل مع أطفال آخرين في اللعب التخيلي وغير التركيبي. ومن خلال هذه الفرص يكتسب الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعي واللغة. فحياة اللعب الغنية في فترة الرضاعة والطفولة المبكرة تبني جسراً للنجاح الأكاديمي فيما بعد والقراءة والكتابة والتعلم واللغة.

الإعلام وصغار الأطفال (Media and Young Children)

هناك بحوث مكثفة عن تأثير مشاهدة التلفاز و"الدي في دي" وشاشات الحاسوب. إن الصندوق 10-2 يصف الأصوات المؤيدة والمعارضة لاستخدام الأطفال من الولادة وحتى عمر الثالثة لتلك الوسائل.

الصندوق 10-2 هل ينبغي أن يشاهد الأطفال الرضع والأطفال في سن المشي التلفاز؟

نعم، حيث إن لها معنى، إن الرضع وصغار الأطفال يشاهدون التلفاز ووسائل الإعلام الأخرى ليكونوا جزءاً من العالم التكنولوجي. وفي دراسة استطلاعية لـ(1000) من الآباء وجد الباحثون أن (30%) من الأطفال في العمر من الولادة وحتى الثالثة لديهم أجهزة تلفاز في حجراتهم. وأن (71%) من أطفالهم أقل من عمر الثانية يستمتعون بما يقرؤه لهم هؤلاء الآباء، وأن 59% يشاهدون التلفاز، و (42%) يشاهدون الفيديو ، وأن (5%) يستخدمون الحاسب الآلي، (3%) يلعبون ألعاب الفيديو. وبالنسبة للكثير من الآباء الذين يسمحون لأطفالهم بمشاهدة التلفاز والفيديو واستخدام الحاسوب فإن الإجابة نعم.

لا، أنه ليس لها معنى، توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بأن يشجع أطباء الأطفال الآباء على تحديد وقت لمشاهدة وسائل الإعلام لتقليل مشاهدة التلفاز بين الأطفال تحت عمر العامين وتشجيع الترفيه البديل للأطفال. والبحث الذي تم القيام به في عام (2008) أكد أن الأطفال في الأعمار (1، 2، 3) سنوات والذين يلعبون أثناء تشغيل التلفاز في الخلفية يكونون

أكثر انتباهاً للعبهم وأقل انتباهاً له عندما لا يكون التلفاز موجوداً. إن الطريقة التي يتعلم بها الرضع وصغار الأطفال تكون محل بحث مع زيادة المشاهدة السلبية. إننا نعرف أن الأطفال يحتاجون تفاعلات استجابية مع الكبار لتعلم اللغة. إنهم لا يتعلمون كيف يتكلمون من مشاهدة التلفاز أو الاستماع "للدي في دي". إنهم يحتاجون تفاعلات استجابية مع الكبار ومشاركة في التفاعل لتعلم اللغة. كما أننا نعرف أن الأطفال متعلمون نشطون يعالجون بيئاتهم ويقلبون الأشياء رأساً على عقب لفحصها وإخفاء الأشياء تحت السجادة، ويلعبون "الغميضة" مع مقدمي الرعاية والأقران. وبهذه الخبرات ينمي الرضع وصغار الأطفال القدرة على الابتكار والتخيل وحل المشكلات وتجربة مهارات يحتاجها كل الأطفال في عالم سريع التغير بنشاط.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال من عمر (1-3) سنوات:

1- الاعتراف بأن كل طفل متفرد في نموه المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة.

2- احترام الفروق الثقافية والاجتماعية واللغوية والاقتصادية والاجتماعية بين صغار الأطفال وأسرهم.

3- التعرف على الاحتياجات المعرفية واللغوية والخاصة بالقراءة والكتابة لصغار الأطفال والتي ربما تتطلب انتباهاً وخدمات وبرامج خاصة.

4- فهم أن صغار الأطفال يعالجون المعلومات بشكل مختلف عن الأطفال الأكبر سناً والكبار.

5- توفير بيئات آمنة وثرية تمكن صغار الأطفال من الاستكشاف بحرية والاشتراك في لعب ذي معنى.

6- توفير مواد متنوعة ومثيرة للاهتمام لتعزيز التفكير والحديث والرسم والقراءة والكتابة.

7- تقديم فرص لصغار الأطفال للتفاعل والحديث والقراءة والرسم والكتابة مع أطفال وكبار آخرين.

8- تأكيد الاهتمام بـ/ وحب الاستطلاع المتعلق بالعالم.

9- استخدام اللغة الشفوية المشتركة مع الأطفال وعمل نماذج لاستخدام الكتابة والطباعة في سياقات ذات معان كثيرة.

10- الاستجابة بطريقة زمنية لاحتياجات الأطفال للمساندة ومساعدتهم على اكتساب المفهوم والانشغال في مهارة جديدة.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

الكفاءة التواصلية *(Communicative competence)*

المعرفة المنطقية الرياضية *(Logic mathematical knowledge)*

اللغة الاستقبالية *(Receptive Langauge)*

المفردات الإبداعية *(Creative vocabulary)*

الرموز العقلية *(Mental symbols)*

التفسير الفني *(Rich inter pretation)*

المحاكاة المؤجلة *(Deferred imitation)*

وحدات مكونة للمعنى *(Morpheme)*

النصوص *(Expansions)*

اللهجات *(Dialects)*

التعميم الزائد *(Overextension)*

علم دلالات الألفاظ *(Serrantic)*

التوسعات *(Expansion)*

ثنائية اللغة التلقائية *(Simultaneous bilingualism)*

اللغة التعبيرية *(Expressive)*

الحساسية الصوتية *(Phonological Sensitivity)*

ثنائية اللغة المتعاقبة *(Successive bilingualism)*

الامتدادات *(Extension)*

علم الأصوات الكلامية *(Phonology)*

علم النحو *(Syntax)*

التخطيط السريع *(Fastmapping)*

المعرفة البدنية *(Physical knowledge)*

الكلام التلغرافي *(Telegraphic speech)*

مفاهيم غير عادية *(Scripts)*

ما قبل المفهوم *(Preconcept)*

ردود الأفعال الدائرية الثلاثية *(Tertiary circular reaction)*

الكلام الداخلي *(Inner speech)*

مرحلة ما قبل العمليات *(Preoperational stage)*

نظرية العقل*(Theory afmind)*

الكلام الخاص *(Private speech)*

الاستعداد *(Readiness)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- لاحظ مقدمي الرعاية في صفوف الدمج في المرحلة من عام حتى ثلاثة أعوام.

- اشرح كيف تحدث الفروق النمائية والميول والخصائص الثقافية.
- اذكر المواد المتاحة التي تسهم في تطوير النمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.

اذكر كيف يمكن تنظيم الوقت لتحقيق تطوير في النمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.

- لاحظ دور المعلم وصف السلوكيات التي يقوم بها لتطوير النمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.

3- شارك في نشاط قراءة قصة مع طفل صغير واذكر سلوكيات ترتبط بالنمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.



(Chapter 11) الفصل الحادي عشر

النمو البدني والحركي والإدراك الحسي، الصحة والتغذية، من عمر الرابعة حتى الخامسة

(Perceptual, Motor, and Physical Development, Health and Nutrition: Ages Four Through Five)



كل ما يمكن أن تتوقعه من طفل هو أنه طفل. "آريم جرامز" (Arim Grams)

البيئة الصحية والآمنة والمغذية حق أساس للطفل. "اتفاقية حقوق الطفل"

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- الأنماط المتوقعة من النمو البدني والحركي لدى الأطفال من عمر (4) إلى (5) سنوات.
- تحديد المعالم النمائية في النمو الحركي الكبير والصغير لدى الأطفال.
- وصف النمو الحركي والإدراك الحسي لدى الأطفال من عمر (4) إلى (5) سنوات.
- وصف الوعي بالجسم والجنس لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) سنوات.
- تحديد العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو البدني والحركي.
- تحديد ووصف القضايا المتعلقة بالصحة والسعادة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) أعوام.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو البدني والحركي والإدراك الحسي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) سنوات.

الكفاءة البدنية والحركية (Physical and Motor Competence)

الخصائص البدنية (Physical Characteristics)

يبدو أن النمو البدني لدى الأطفال يسير في أربع مراحل: من الميلاد حتى (6) أشهر ويكون سريعاً بشكل كبير، وخلال فترة الرضع حتى ما قبل المدرسة حيث تميل معدلات النمو إلى الاستقرار والمضي قدماً بخطى ثابتة حتى سن البلوغ، ثم تصبح معدلات النمو مرة أخرى سريعة بشكل لافت للنظر، يليها بطء النمو في مرحلة البلوغ. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4 إلى 5) سنوات فتكون معدلات النمو ثابتة مع اكتساب من (2.5 إلى 3.5) بوصة في الطول ومن (4 إلى 5) باوند في الوزن كل عام حتى عمر (6) سنوات. وينمو الأطفال بمعدلات فردية تتأثر بالتراكيب الجينية الوراثية الخاصة والبيئية، ومع ذلك فإنه يمكن التنبؤ بتتابع النمو إلى حد ما (ولكن ليس تماماً) بين جميع الأطفال. ويعتمد طول قامة الطفل ووزنه وتناسق جسمه على الجانب الوراثي والتاريخ الصحي والتغذية والصحة النفسية والاجتماعية وفرص النشاط البدني والحركي.

وتتغير نسب الجسم من طفل سمين أو طفل ثقيل جداً إلى طفل أصغر حجماً وأكثر استقامة. وتكون رأس الطفل في عمر عامين ربع طول الجسم الكلي وفي سن (5) إلى (5.5) تصبح حوالي سدس طول الجسم الكلي. ويصل المخ إلى (90%) من وزنه لدى الكبار عند عمر (5) سنوات ويكون الميلنين الخاص بالمحاور العصبية والتشعبات مكتملاً إلى حد ما مما يجعل أكثر القدرات الحركية تعقيداً ممكنة.

وتكون لدى الأولاد والبنات خلال هذه الفترة العمرية بنية مماثلة حيث يتم استبدال الدهون لدى الطفل بعظام وعضلات أكثر، ومع ذلك يميل الأولاد لاكتساب المزيد من العضلات في هذه السن، في حين تميل الفتيات إلى الاحتفاظ بمزيد من الدهون. ويكون سبب هذا الاختلاف في المقام الأول التوقعات الثقافية المتصلة بالأنشطة المتعلقة بنوع الجنس (على سبيل المثال: اللعب العنيف وفرط الحركة مقابل الملاحقات الأقل نشاطاً) وهو ما لم تتم دراسته بشكل كامل. ويؤدي التغيير في نسب الجسم إلى اتساع محيط الصدر وتسطح المعدة، و طول الذراعين والساقين والقدمين التي تفقد شكل القوس الدهني والتي تعتبر من سمات قدم الطفل.

إن تقييم صحة الأطفال خلال سنوات النمو من خلال الرصد المنتظم للطول والوزن المكتسب وتوفير المعلومات الأولية حول الصحة العامة والحالة الغذائية للطفل ووضع الطول والوزن على مخططات النمو يقدم معلومات أولية عن صحة الطفل وحالته الغذائية. فرسم خريطة لارتفاع ووزن الطفل على النمو الذي يقابل مقاييس ذات معايير مقننة يساعد المهنيين في التعرف على اتجاهات النمو الفردية التي تظهر كموضع اهتمام، وتوصي (CDC و (2010a)) باستخدام الرسوم البيانية للنمو التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (WHO) للأطفال دون سن (24) شهراً (/www.cdc.gov growthcharts/ who_charts.htm) مع رسم خرائط منفصلة للأولاد والبنات. كما تحدد مخططات منظمة الصحة العالمية كيف يجب أن ينمو الأطفال عندما تتوفر لهم الظروف المثلى وبخاصة الحصول على الرضاعة الطبيعية. وتوصي (CDC) باستخدام الخرائط مع الأطفال الأكبر من (24) شهراً من العمر. وتشمل هذه المخططات مؤشر كتلة الجسم (BMI) أيضاً وهو مقياس يستخدم للحكم على ما إذا كان وزن الطفل غير مناسب لطوله، كما تسمح الرسوم البيانية للنمو الخاصة بـ (CDC) بالمقارنة مع المعايير بالنسبة للعمر والجنس بين إجمالي الفئة العامة والتعرف على الرتب المئوية لكل قياس للوزن والطول بالنسبة للعمر، ومن ثم توضح النسب المئوية كيف أن وزن أو طول الطفل يتناسب مع الفئة العامة من الأطفال من العمر والجنس نفسه. (80%) من الترتيب المئوي يعني أن وزن أو طول الطفل يساوي أو أكبر من (80%) من الأطفال من العمر والجنس نفسه. والأطفال الذين تقع مقاييسهم أعلى من (95) أو أقل من (5) أو الذين تظهر قياساتهم تغيراً ملحوظاً من مقياس إلى آخر قد يكون لديهم شذوذ في التغذية وقد يحتاجون إلى المزيد من التقييم. ومع ذلك، وقدي تحدث طفرات في النمو في بعض الحالات، فعلى سبيل المثال: يرتبط نمو الجسم بعد المرض لفترة طويلة يرتبط بآليات تدخل في اللعب وسرعة نمو الجسم لفترة من الزمن حتى يصل إلى المستوى الذي كان عليه قبل أن يحدث المرض. (تظهر آليات اللحاق هذه لدى الأطفال الرضع المبتسرين ذوي الوزن المنخفض حتى سن عامين عندما تبدأ مقاييسهم في متابعة منحنى النمو الطبيعي). ويمكن أن تشير أنماط النمو غير العادية إلى مشكلات صحية محتملة: الإفراط في التغذية، أو نقص التغذية أو اضطرابات الغدد الصماء كما في فرط نشاط الغدة الدرقية أو قصور الغدة الدرقية واختلال توازن هرمون النمو والمرض والجفاف واحتباس السوائل وغيرها.

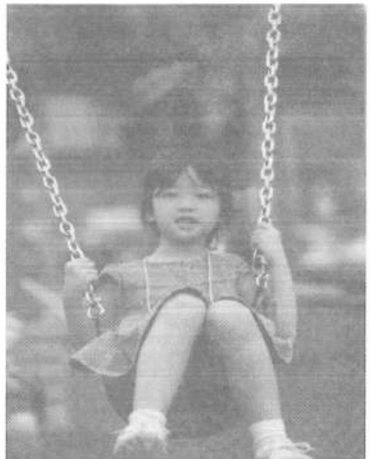
النمو الحركي الكبير (Large Motor Development)

يتسم الأطفال من عمر (4 إلى 5) سنوات بأنهم متحركون إلى حد بعيد، فهم يتقنون المشي والجري وحركاتهم متسعة تشمل التنسيق بين العضلات الكبيرة التي تسهل تحقيق التوازن والقفز والتسلق والانزلاق والركض، وغيرها كثير من المهارات الحركية الكبيرة التي تشمل ما يأتي:

عمر (4) سنوات	عمر (5) سنوات
ركوب الدراجة ثلاثية العجلات.	ركوب الدراجات (قد يحتاج لعجلات التدريب).
تسلق الدرج بتناوب القدم.	نزول الدرج بتناوب القدم.
التوازن على قدم واحدة لفترة قصيرة.	التوازن على قدم واحدة مع العد من (5 إلى 10).
الصعود على أدوات الملعب مع خفة الحركة.	تجريب أدوات التسلق في الملعب.
الاستمتاع باستجابات خلاقة للموسيقى.	الاستمتاع بتعلم الإيقاعات الموسيقية البسيطة وإجراءات الحركة.
القفز على قدم واحدة.	القفز بكلتا القدمين.
القفز بسهولة في المكان.	القفز على قدم واحدة في المكان.
إلقاء الكرة.	الإمساك الكرة.
حب المطاردة.	الاستمتاع بملاحقة القائد.
المشي على خط مستقيم على الأرض.	المشي على شعاع الروضة المتوازن المنخفض والواسع.
الاستمتاع بالألعاب غير التنافسية.	الاستمتاع بالألعاب غير التنافسية.

وتعزز سهولة التحكم في الحركة الكبيرة *(Motor- control)* والتآزر *(Coordiation)* من نمو الطفل في كافة المجالات النمائية الأخرى. إنها تعزز الصحة العامة والحيوية وتشجع الاستقلال والاكتفاء الذاتي وتعزز النمو المعرفي عن طريق زيادة القدرة على استكشاف عالم دائم الاتساع. إن إتقان حركات الجسم يعزز من صورة الذات والثقة بالنفس *(Positive Self- images)* وكما سنرى في الفصول اللاحقة يستمتع الأطفال بتفاعلات ناجحة أكثر مع الآخرين إذا كانوا أكثر ثقة بذواتهم.

ينبغي أن تحتل فرص استخدام وتوسيع وتحسين التآزر الحركي *(Motor Coordiation)* الكبير جزءاً كبيراً من اليوم بالنسبة للأطفال في هذه المرحلة. فالمشاركة بانتظام في الأنشطة الحركية الكبيرة يؤدي إلى اللياقة البدنية *(Health- related fitness)*، وهناك عنصران مهمان جداً هما: اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، واللياقة البدنية المرتبطة بالأداء *(Performance Related fitness)* وتشمل


يدعم النشاط البدني اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و بالأداء

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة القوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة وتحمل القلب والأوعية الدموية وتكوين الجسم، بينما تشمل اللياقة البدنية المرتبطة بالأداء التوازن والتآزر وخفة الحركة والسرعة والقوة. إن كلا النوعين من اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة واللياقة البدنية المرتبطة بالأداء يُعد ضرورة لأجسام قوية وصحية وأشكال متناسقة تنسيقاً جيداً والتي بدورها تساهم في تنمية الإدراك الحسي الحركي والتعلم حيث يتم صقل الآليات الحسية بشكل متزايد.

وتدعم دراسات آثار النشاط البدني *(Health and performance realted fitness)* على نمو العظام لدى صغار الأطفال أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والأداء. وفي إحدى دراسات العلاقة بين النشاط البدني ومقاييس العظام لدى الأطفال قبل سن المدرسة من (4 إلى 6) سنوات تمت دراسة النشاط البدني الطبيعي للأطفال كما ذكر آباؤهم بما في ذلك مقدار الوقت الذي يشاركون فيه في الأنشطة المعتادة، مثل: مشاهدة التلفزيون يومياً، وقياس محتوى المعادن في العظام والكثافة، وخلص الباحثون إلى أن النشاط البدني أمر ضروري لنمو العظام الأمثل "جانز" وآخرون (Janz et al.,2001).

ولقد وجد "براون" وآخرون (Brown et al., 2009) عند القيام بملاحظات مباشرة لعينة بلغت (476) من الأطفال (51% من الذكور) في (24) مدرسة من رياض الأطفال بولاية "كارولينا" الجنوبية أن الأطفال في (94%) من الفترات الزمنية التي تمت ملاحظتهم فيها مستقرون عندما يكونون في الداخل و56% عندما يكونون في الخارج. وتوصل الباحثون إلى أن "الأنشطة التي يخطط لها المعلم يومياً ويتم تنفيذها والأنشطة مرتفعة الفائدة التي تعزز النشاط البدني في جميع الأنشطة غير المستقرة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تحتاج دائماً إلى تطوير وتقييم.

وعند استعراض الأدبيات في المجلات البحثية من 1980 حتى 2007 تبين في مرحلة ما قبل المدرسة أن "الأولاد كانوا أكثر نشاطاً من البنات وأن الأطفال مع آباء نشيطين يميلون إلى أن يكونوا أكثر نشاطاً وأن الأطفال الذين قضوا في الهواء الطلق مزيداً من الوقت كانوا أكثر نشاطاً من الأطفال الذين قضوا وقتاً أقل في الهواء الطلق". ومع ذلك، لم يكن للعمر أو مؤشر كتلة الجسم علاقة بممارسة النشاط البدني "هينكلي" وآخرون (Hinkley et al.,2008).

النمو الحركي الصغير (Small Motor Development)

لأن النمو الحركي يتبع بوجه عام اتجاهاً من أعلى إلى أسفل فإن النمو الحركي الصغير يتأخر إلى ما بعد التحكم في الحركات الكبيرة و التآزر. فكلما أصبح التحكم الحركي *Motor Controls* الكبير أكثر دقة وتناسقاً تصبح عضلات الأطراف تحت سيطرة أكثر دقة، ويصبح الأطفال عموماً أكثر قدرة على أداء مجموعة متنوعة من المهام الحركية الصغيرة. والقدرة على أداء هذه المهام الحركية الصغيرة يصبح ممكناً من خلال النضج وظهور القدرة على الإمساك والمهارة.

عمر (4) سنوات	عمر (5) سنوات
يظهر مهارات المساعدة الذاتية في ارتداء الملابس: بعض الصعوبة مع السحابات والأزرار الصغيرة، وربط الأحذية.	يرتدي ملابسه بكل سهولة.
يحل لغزاً من عدة قطع.	يربط الأحذية.
يظهر التحكم بيديه.	يستمتع بالألغاز المكونة من العديد من القطع .
يتمتع بالطباشير الملون، والطلاء، والطين، ووسائل الرسم الأخرى.	يظهر التحكم في كلتا يديه .
يستخدم الخرز والسلاسل، والمكعبات، والألعاب المختلفة.	يستمتع بالرسم والتصوير وباستخدام مجموعة متنوعة من أدوات الكتابة.
	يستمتع بمجموعة متنوعة من الألعاب من نوع ألعاب البناء.

الإمساك *(Prehension)* وقبض الأشياء هو القدرة على مسك أو ترك الشيء. ففي عمر الخامسة تستخدم القدرة على الفهم والاستيعاب لمعالجة الإمساك بالطباشير الملونة وفرشاة التلوين والخرز والسلاسل والأوتاد، والألعاب اليدوية الصغيرة الأخرى وارتداء وخلع الملابس بكفاءة. ويتبع الإمساك نمطاً يمكن التنبؤ به نسبياً من النمو بدءاً من مرحلة الطفولة، والتي تصبح أكثر دقة مع نمو الطفل.

وتشير البراعة *(Dexterity)* إلى حركة سريعة ودقيقة وإلى التآزر بين اليدين والأصابع. وعلى الرغم من أنها تكون أقل ظهوراً في عمر (4 و5) سنوات فإنها تظهر في قدرة الطفل على المناورة بوضع قطع اللغز الصغيرة في مكانها، والتحكم في الأزرار الصغيرة، وإغلاق السوست، وفرز بطاقات اللعب، وكتابة الرسائل والأرقام المقروءة.

وتعتمد البراعة على العملية العصبية *(Neurological process)* التي تترجم فيها قدرات معينة في النصف الأيمن أو الأيسر من المخ. ويعتبر استخدام اليد المسيطرة ثمرة هذه العملية النمائية. ويعتقد أنها تبدأ قبل الولادة ولكن، من الواضح أنه تمت ملاحظة تفضيل موضع النوم على الخد الأيمن أو

الأيسر للوجه كما تمت ملاحظة تفضيل أحد اليدين في الإشارة إلى الأشياء. وتمت ملاحظة السلوكيات الأخرى، مثل: تفضيل تبديل القدم والعين والرأس التي تعتمد على نمو الجهاز العصبي المعقد جداً خلال الأشهر والسنوات الأولى. ولقد ظهر تفضيل القدم بشكل جيد من سن (3 إلى 5)، سنوات لكنه يأخذ أحياناً وقتاً أطول ليظهر. ومع ذلك فقد لا تكون هناك سيطرة كاملة لإحدى اليدين حتى 6 أو (7 أو 8) سنوات من العمر "جاباردو" وآخرون، "هيليج" (Gabbard et al.,1991,Hellige,1993).



تسهل معالجة الأنشطة المناسبة للتآزر الحركي الجيد

وسيطرة إحدى اليدين اليمنى أو اليسرى يسهل استخدام القدرات الحركية الصغيرة مما يؤدي إلى المزيد من التنسيق وإلى براعة أكثر. وبعض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 و5) سنوات يستخدمون اليدين بسهولة ووضوح وبعضهم يستخدم يداً واحدة لنشاط واحد، مثل: تناول الطعام واليد الأخرى لنشاط آخر، مثل إلقاء الأشياء أو الوصول إليها. وليس هناك تفضيل لاستخدام أحد اليدين على الأخرى؛ حيث إن هذه العملية المعقدة تحكمها الاتصالات العصبية في الدماغ.

النمو الإدراكي الحركي (Perceptual - Motor Development)

استيقظت "أنجي" من قيلولة بعد الظهر على صوت جدتها وهي تتحدث مع معلمتها عبر الغرفة، جلست تمسح عينيها ثم ارتدت حذاءها وشقت طريقها إلى حيث سمعت صوت جدتها التي استقبلتها بالعناق والسؤال عن يومها.

أظهرت "أنجي" تسلسلاً حركياً إدراكياً بسيطاً يشتمل على سماع الصوت (الإحساس السمعي) والتعرف عليه وتحديده (التصور)، واتخاذ قرار السير إلى مصدره (الحركة).

إننا نأتي إلى العالم مزودين بالقدرات الحسية، مثل: اللمس، والرؤية، والسمع، والشم، والتذوق، وحاسة إدراك الحركة (استقبال الحس العميق). وتقدم أعضاء الحس معلومات عما يجري من حولنا وداخلنا. والقدرة على إعطاء معنى لهذه الأحاسيس من أجل تفسيرها يسمى (الإدراك).

ويعتمد الإدراك على أعضاء الحس والحساسية الحركية (الإحساس بوجود الجسم والوضع والحركة) جنباً إلى جنب مع النمو المعرفي والخبرة. وبمجرد أن يتم إدراك الإحساس يجب على الفرد أن يقرر بشكل معرفي ماذا يفعل بهذه المعلومات. والأفعال التي تلي ذلك تكون حركية في كثير من الأحيان، مثلاً: التحول إلى وضع اليدين على العينين لحمايتهما من الضوء الساطع أو وصولاً إلى شيء ما. إن المهارات الإدراكية الحركية تسهل القدرات المعرفية والوعي بالجسم والوعي المكاني والاتجاه والتوجه الزماني والمكاني.

ويتم تعزيز المهارات الحركية الإدراكية *(Perceptual motor skills)* من خلال أنشطة تشجع الطفل على الاستكشاف والتجريب و المعالجة. وتتضمن فصول الطفولة المبكرة -على سبيل المثال- مجموعة متنوعة من الأنشطة الحسية *(Sensory activites)*: مطابقة الحاويات العطرية (حاسة الشم)، وخلط ومطابقة أنماط النسيج (البصر) أو القوام (اللمس)، والطهي (التذوق). إن الأنشطة الموسيقية والإيقاعية تقوم بدمج القدرات السمعية والحركية عندما يستجيب الأطفال لعوامل، مثل: الفضاء *(Space)* والإيقاع ومستوى وحجم الصوت (حركي) *(Volume and Pitch)* . يستخدم الأطفال المهارات الحسية والإدراكية والحركية عندما يشتركون في مهام معرفية متطورة في سنوات الدراسة اللاحقة. إن إدراك الأشكال الضرورية لصياغة الحروف والأرقام فيما بعد والاهتمام بتلميحات السياق في الكتب المصورة والاستجابة بدرجة كافية لنغمة الصوت كدليل على رسالة الشخص الآخر وتفسير تلميحات لغة الوجه والجسد لدى الآخرين - من المهام التي تعتمد على قدرات حسية وحركية وإدراكية.

الوعي بالجسم والحركة والألعاب البسيطة

(Body Awareness, Movement, and Simple Games)

يقوم الأطفال بتنمية الوعي بأجسامهم أثناء إتقانهم للمهارات الحركية الأساسية. وهذا الوعي لا يتضمن مجرد أسماء ومواقع أجزاء الجسم وما يمكنهم عمله بشكل إرادي، بل يشمل أيضاً إحساساً متنامياً بأن جميع أجزاء الجسم مترابطة داخلياً. إن الوعي بالجسم يتضمن تصورات الطفل ومشاعره الإيجابية والسلبية المتعلقة بالخصائص البدنية والقدرات. والمهم تحديداً هو الوعي بالقدرات الإدراكية الحركية، بمعنى الوعي بالجسد ككل وما يشغله من فراغ ووظائفه الداخلية والتعديلات الخاصة به. إن القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر دون الوقوع أو التعثر بسبب أشياء يعتمد على الرؤية والسمع واللمس والإدراك الحسي الحركي. إن الإدراك الحسي الحركي يشمل المفاداة *(Laterality)* (إحساس داخلي بالاتجاه) والتوجه *(Directionality)* (التعبير الحركي الخاص بتفادي الأشياء) والتوازن والسيطرة اليمنى أو اليسرى *(Left/ right dominance)*.



يستمتع معظم الأطفال في عمر 4-5 سنوات باكتشاف ما يمكن لأجسامهم ان تفعله.

إن الوعي بالجسم *(Body awarness)* قوة دافعة هائلة في جميع جوانب نمو الطفل: الإدراكي الحركي والنفسي والمعرفي. ويتم دمج الوعي بالجسم في ظهور إحساس الطفل بالذات ومشاعر الكفاءة. إن الوعي بالجسم والثقة تعطي الطفل إحساساً بالسيطرة وتدفعه لمحاولة أنشطة بدنية حركية معقدة بشكل متزايد.

تساعد الأنشطة الحركية والألعاب البسيطة في تنسيق وصقل حركات الجسم الأساسية واكتساب القدرة على تفادى الأشياء وتحديد الاتجاه والتوازن، وتعزيز نمو القدرات الحركية الأكثر تعقيداً. ويستمتع معظم الأطفال في عمر (4-5) سنوات بشكل خاص بالأنشطة الحركية والألعاب البسيطة عندما يستمرون في اكتشاف ما يمكن لأجسامهم أن تفعل. إنهم يستمتعون بالاستجابة للموسيقى بطرائق إبداعية وتلقائية، وبالتمثيل الإيمائي واتباع القائد في اللعب وإلقاء الكرات وأكياس الفول والإمساك بها. إن التوازن أو القفز على قدم واحدة والقفز فوق العوائق والوصول إلى أعلى نقطة والمشي على عارضة التوازن إلى الأمام وجانبياً وإلى الخلف تصبح أنشطة مثيرة للتحدي ومؤكدة للذات.



إن انشطة الحركة والألعاب البسيطة تساعد في تناسق وصقل القدرات الحركية الأساسية

لقد قرر "جاد" وأصدقاؤه "كارون" و"لينا"، وجميل، ومالك أن يلعبوا لعبة سباق ليروا مدى السرعة التي يمكنهم أن يجروا بها إلى الشجرة "البعيدة" في فناء روضة الأطفال الخاصة بهم:

وقرروا أن يحدد "جاد" نقطة الانطلاق. وبعد أن قام بالعد إلى ثلاثة (1، 2، 3) صاح: "انطلقوا!" قام خمستهم بالإقلاع. كانت دينا – التي تعتبر أطول قليلاً وأثقل من أقرانها في العمر نفسه وسريعة العقل والحركة – أول من بدأت، تلتها "كارمن" التي أكدت سابقاً أنها متناسقة في حركاتها ولديها سيطرة كبيرة على العضلات رغم أنها أقصر إلى حدٍ ما من بقية أقرانها من العمر نفسه، ثم جاء الصديق مالك الذي يبلغ طوله 80% من الطول بالنسبة للبنين في هذا العمر، ويمثل وزنه 40% من وزن البنين، ثم جاء جميل و"جاد" وأكدا قدرة وتناسقاً حركياً معتدلاً أو متوسطاً.

جرى الأطفال الخمس بقوة وحيوية، ورغم ذلك تعثر جميل وسقط، جرح ركبتيه وترك السباق صارخاً ليجد معلمته. لكن "جاد" استمر في بذل جهده الكبير للحاق بالآخرين، وخطت دينا خارج السباق تلهث وتتنفس بصعوبة. وصلت "كارمن" القصيرة والسريعة ومالك الطويل ذو الخطوات الطويلة إلى الشجرة في نفس الوقت. وكلاهما يعتقد أنه وصل هناك أولاً. دار جدال استخدمت فيه كلمات غير ودية وأعلنت "كارمن" أنها سوف تخبر المعلمة، وفي غضون ذلك قاوم جاد دموعه، لقد كانت اللعبة فكرته وتوقع بعد كل ذلك أن يفوز بالسباق. وبخيبة الأمل عند الخسارة انضم إلى دينا وقررا أنهما لن يلعبا مع مالك وكارمن بعد ذلك.

إن نطاقاً واسعاً من القدرة الحركية/ البدنية *(Physical / Motor Ability)* والأحجام وبناء الجسم والخبرات السابقة تضع الأطفال في ميزة وعكسها بشكل متنوع اعتماداً على المهارة المطلوبة. ورغم أن الألعاب النشطة بدنياً تكون ممتعة بشكل أكبر عندما تكون بسيطة، وعلى الأقل بالنسبة للجزء الأكبر والتي يكون الطفل هو مبتكرها فإن الأطفال يجدون المنافسة محبطة ومخيبة وغير مفيدة على وجه العموم. ورغم ذلك فإن اللعب الذي ينطوي على تحديات وأنشطة حركية كبيرة يعزز النمو وينبغي أن يتم توجيهه من قبل الكبار الأكثر حساسية لتحقيق نتائج ممتعة لكل المشاركين.

تتميز الألعاب التي يبتكرها الطفل بأنها تقوم على القواعد التلقائية وتساهم في النمو الاجتماعي والأخلاقي *(Psychosocial functions)* كما سنرى في الفصول اللاحقة. وهي تخدم وظائف نفسية واجتماعية *(Social Moral Development)* مهمة في نمو الطفل إضافةً إلى تشجيع وتعزيز السعادة البدنية والحركية لدى الأطفال.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يقدم قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *(Individual with disabilites eduction (IDEA))* الموقع

عليه عام (2004) (وزارة التعليم الأمريكية، 2008)، خدمات التقييم وخدمات التدخل للأطفال ذوي الإعاقات. ويقدم الجزء "ب" المعاد صياغته القواعد والتنظيمات للولايات التي تقدم خدمات التربية الخاصة للأطفال من عمر (3 إلى 21) سنة. إن مصطلح " التربية الخاصة " يعني تدريساً معداً خصيصاً دون أي تكلفة من جانب الوالدين لتلبية الاحتياجات الاستثنائية للطفل ذي الإعاقة (وزارة التعليم الأمريكية، 2008)، ويتعين أن تقدم تقييمات مجانية بلغة الطفل الأولى لتحديد استحقاقية الأطفال لخدمات التربية الخاصة وتحديد احتياجاتهم التعليمية. وتقدم تصنيفاً عاماً "للطفل ذي الإعاقة قبل المدرسة" *(Prescholl child with disability)*، في حين أن ولايات أخرى تقوم بتحديد فئة الطفل الخاصة بالإعاقة. إن أنواعاً كثيرة من حالات التأخر والعجز تؤثر في صغار الأطفال وبدرجات متنوعة من الحساسية، والاحتياجات الخاصة بالأطفال تقع غالباً في ثلاث فئات، هي:

1- **التأخر في النمو *(Developmental delay)*: التأخر في واحد او أكثر من جوانب النمو التالية:**

- بدني/ حركي: منحنيات الارتقاء المختلفة بشكل كبير عن المعتاد بالنسبة للعمر والشذوذ في الضبط أو التحكم الحركي ككل.
- مهارات مساعدة الذات: صعوبات في ارتداء الملابس أو تناول الطعام أو استخدام الحمام أو عدم القدرة على القيام بذلك دون مساعدة.
- السلوكيات الاجتماعية- الانفعالية: مثل: مشكلات التعلق وصعوبة التعبير عن الانفعالات ومشكلات التفاعل الاجتماعي.
- التواصل: الاستخدام المحدود للغة في التواصل وعدم القدرة على فهم الآخرين أو الاستجابة لهم.
- النمو المعرفي: محدودية حب الاستطلاع والاهتمام بالتعلم ونقص التركيز وصعوبات التعلم وسلوكيات لعب غير معتادة أو أفكار لعب غير مألوفة.

2- **شذوذ النمو *(Atypical development)*: نماذج نمو تختلف عن المتوقع بالنسبة لنطاق العمر وتتضمن ما يأتي:**

- الشذوذ الحركي الحسي: ضعف العضلات والنشاط المنعكس غير الطبيعي والضعف الحسي.
- النماذج الاجتماعية/ الانفعالية الشاذة: سلوكيات التعلق الشاذة، والاستجابات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر غير المألوفة والسلوكيات الذاتية غير الملائمة.
- النمو اللغوي والمعرفي الشاذ: عدم القدرة على التركيز والانتباه (مدى الانتباه) وصعوبات التعلم والتذكر والصعوبات المصاحبة لاكتساب واستخدام اللغة وصعوبات معالجة المعلومات.

3- الحالات المشخصة طبياً: *(Medically diagnosed conditions)* أي من التشخيصات المحتملة العديدة، مثل: عدم القدرة على الكلام (الأفيزيا) والشلل الدماغي وضمور العضلات الخلقية ومتلازمة داون، ومتلازمة انسحاب المخدرات *(Durg with drawal syndrome)*، ومتلازمة الكحول الجنينية، واضطرابات الضبط، وإصابة الحبل الشوكي.

ومع القوانين المعمول بها والتي تحدد التعرف والتحديد المبكر للأطفال ذوي الإعاقات يؤدي التشخيص المبكر إلى ممارسات التدخل في الوقت المناسب. وتتضمن خدمات التدخل الخاصة بصغار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الوصول إلى بعض أو كل ما يأتي:

- التحديد المبكر.
- الفحص والتقييم.
- التكنولوجيا المساعدة.
- تقييم السمع والبصر وخدمات المتابعة.
- خدمة الاستشارات الأسرية.
- خدمات الرعاية الصحية والطبية.
- الزيارات المنزلية.
- الإشراف على التغذية.
- العلاج الطبيعي.
- النظرية المهنية.
- الخدمات النفسية.
- علاج اللغة والكلام.
- النقـل.

وبما إن فحص الأطفال المعرضين للخطر قد أصبح منتشراً فإن احتمالية سوء استخدامه أصبحت مصدر قلق. ويؤكد المتخصصون في النمو والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة على أهمية المعايير في اختيار أدوات الفحص وفي مؤهلات الأفراد الذين يقومون بفحص الأطفال وتشخيصهم. وإذا كانت المخاوف واضحة من نتيجة اختبارات الفحص يكون للأطفال الحق في تقييم مجاني متعدد التخصصات، وتكون الأسرة جزءاً من الفريق. إن تقييم الأسرة لبرامج التربية الخاصة وخطة التعليم الفردي يتم على أفضل نحو من خلال منهج متعدد التخصصات يتضمن استخدام فحوص طبية مع استراتيجيات تتضمن ملاحظة مركزة في سياقات كثيرة على مدى فترات ممتدة من الزمن ولقاءات واستشارات مع الطفل والأسرة وتقييم لمنتجات عمل الأطفال والطريقة التي يشترك الطفل من خلالها في العمل واللعب (العمليات)، وما يحققه الطفل من أهداف متوقعة أو أداء ناتج. إن هذا

النوع من التقييم لصغار الأطفال يقدم معلومات شاملة يمكن أن تؤدي إلى تشخيص أكثر دقة ويمكن أن تساعد الكبار في التخطيط لخبرات تعزز النمو لدى هؤلاء الأطفال، ويجب أن توفر البرامج التي يحضرها الأطفال المعايير المهنية الخاصة بالجودة والملائمة النمائية ويجب أن يتم الحكم عليها في ضوء اهتمامها طويل المدى بالطفل (وزارة التعليم الأمريكية، 2008).

كما أنه من الضروري دعم الأطفال خلال عملية التقييم والتوظيف وعند الدخول في برنامج جديد، أو عند تلقي خدمات التربية الخاصة مع البرنامج الذي يحضرونه بالفعل. ففي أحد فصول الدمج الذي يشمل (111) طفلاً وأسرهم ومعلميهم (وموظفي الموارد الأخرى) وجد أنهم يحتاجون إلى التعاون في إعداد الفصل والجهد في تدعيم عملية دمج الطفل. وتبين الدراسات البحثية الخاصة برياض الأطفال التي تقبل أطفالاً ذوي إعاقات نتائج مختلطة، ويبدو أن هناك اتجاهاً نحو مستويات أعلى للتقبل مع زيادة عدد فصول الدمج "دايسون" (Dayson,2005). إن جهد المعلم المباشر لتدعيم تفاعل اجتماعي متكرر بين الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين يعتبر بالغ الأهمية لتعزيز علاقات الأقران، "دايسون" (Dayson,2005) .

العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو الانفعالي الاجتماعي

(Relationship Between Physical / Motor Development and Emotional and Social Development)

يرتبط مفهوم الذات *(Self- concept)* لدى الطفل في عمر (4-5) سنوات ارتباطاً وثيقاً بالوعي بخصائصه البدنية (الشعر والعينين ولون البشرة والقدرات البدنية والجنس وغيرها). وتؤثر خصائص الطفل الجسمية ونمو قدراته في تفاعلاته مع الآخرين؛ إذ تقدم هذه التفاعلات تغذية راجعة إيجابية وسلبية تلعب دوراً محدداً في صياغة مفهوم الذات. فالطفل الذي يعتبر جذاباً من الناحية الجسمية أو النفسية ربما يتلقى تغذية راجعة مختلفة عن الطفل الذي لا يتمتع بهذه الجاذبية. إن استجابات الطفل للآخرين تتنوع على أسس إيجابية وسلبية. وتؤثر هذه التفاعلات بطرائق ظاهرة وضمنية في الاستجابات والتفاعلات اللاحقة وتؤثر في نهاية الأمر على صورة الطفل *(Self- image)* عن ذاته *(Self- regard)* وشعوره بالثقة *(Self- confidence)*.

العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو المعرفي الاجتماعي

Relationship Between Physical / Motor Development and Cognitive Development

كما هو الحال في السن المبكرة، يتسع ظهور القدرات الحركية والبدنية لدى الأطفال وتتسع آفاقهم وتتيح لهم فرصاً جديدة للتعلم عن العالم المحيط بهم. إن اهتمام الأطفال في الأعمار 4-5

سنوات ومشاركتهم في أحداث العالم الحقيقية تدعوهم إلى استخدام القدرات الحركية لمزيد من النمو المعرفي. إن رحلة إلى مزرعة لركوب مهر صغير، والمساعدة في الأعمال المنزلية المختارة والاستجابة للموسيقى بالحركة والرقص، ومعالجة الكتب لاستكشاف عالم الطباعة وأداء مجموعة واسعة من المهام الحركية الصغيرة، واتخاذ بعض المسؤوليات عن نظافة الفرد *(One's own hygiene)* وصحته وأمانه والمشاركة في وضع قواعد الصحة والسلامة والإجراءات الخاصة بها تعتبر جميعها أمثلة للمواقف التي تربط النمو الحركي والبدني بالنمو المعرفي.

تعلم الفرد مسؤولية صحته وسلامته

(Learning to Be Responsible for One s Own Health and Saftey)

يبدأ الأطفال في الأعمار (4 و5) سنوات في فهم أهمية اعتبارات الصحة والسلامة، مثل: الأكل والنوم والراحة وممارسة التمارين الرياضية، ويمكن أن يتم تعليمهم في هذه المرحلة تحمل بعض المسؤولية عن أنفسهم. ومما لا شك فيه أنه من غير المتوقع من صغار الأطفال حماية أنفسهم دون إشراف الكبار وتعليمهم وتشجيعهم. ورغم ذلك، فإنه يمكن الاستفادة من تعاونهم في مجالات الصحة والسلامة كما يأتي:

1- الغسيل المنتظم للأسنان وغسل الأيدي المتكرر والممارسات الصحية الأخرى.

2- روتين فترات النوم وما قبل النوم.

3- فهم الحاجة للطعام المغذي بدلاً من الوجبات السريعة.

4- تقدير الحاجة للفحوصات الطبية وفحوصات الأسنان العادية والتحصينات.

5- معرفة المخاطر المحتملة *(Potential hazards)* (مثلاً: الأشياء الساخنة، والغرباء، والأجهزة الكهربائية، والسموم، واللعب غير الآمن ومخاطر اللعب، والمخاطر البيئية الأخرى، والشوارع والمداخل ومخاطر المرور الأخرى).

6- الالتزام بالقواعد المنزلية والأسرية (مثلاً: استخدام التلفاز ومحتوى البرامج المقبولة، والاختيار الموجه لأنشطة الحاسوب والألعاب الإلكترونية، والوقت والمكان المناسب لسلوكيات وأنشطة معينة).

7- استخدام مقاعد وقيود النقل الآمنة باستمرار.

8- الرد على الهاتف وفقاً للتعليمات.

9- فهم أين نلعب بأمان ببعض الأشياء، مثل: الدراجة ذات العجلات الثلاثة أو غيرها من الألعاب ذات العجلات، وأي الألعاب أو الأدوات تحتاج إلى مساعدة الآخرين.

10- معرفة الاسم الكامل والعنوان (مع الرمز البريدي) وأرقام الهاتف (مع رمز المنطقة)، وأسماء الوالدين وأين توجد أرقام هاتف عملهم وكيفية الاتصال للمساعدة وغيرها.

وتظهر مسؤولية الفرد عن صحته وسلامته تدريجياً وبشكل متقطع على مدار عدة سنوات. إن قدرات الأطفال *(Children's emaging capabilites)* وظهور إحساسهم بالمسؤولية لا يعفي البالغين من مسؤوليتهم عن تقديم الإشراف والحماية اللازمة. ومن السهل افتراض أن الأطفال لديهم قدرة على حماية ذواتهم، لكن اتساق سلوكياتهم لا يكون أكيداً بسبب محدودية ذاكرتهم طويلة المدى ومحدودية الفرص المتاحة للتطبيق الفعلي، إضافة إلى تناقضات الكبار في الإجراءات والتوقعات، ورغبة الأطفال في استكشاف وتعلم المزيد عن أشياء أخرى. إن المسؤولية الرئيسة لتقديم بيئات آمنة وصحية وخبرات ملائمة نمائياً هي مسؤولية الكبار الذين يجب أن يظلوا نماذج قدوة بالنسبة للطفل.

الوعي بالجنس/ النوع وثبات النوع (Gender Awareness and Gender Constancy)

يحقق الأطفال في عمر الثالثة وعياً بالجنس والهوية *(Gander identity)* وذلك بتسمية أنفسهم بدقة والآخرين بأولاد أو بنات، ومع ذلك، فإن ثبات الجنس وإدراك جنس الفرد يبقى ثابتاً بغض النظر عن التغيرات في المظهر والعمر والملابس وتسريحات الشعر أو الرغبات الفردية التي تبدأ في الظهور بين عمر 5 و7 سنوات. ويتبع نمو ثبات الجنس نموذجاً محدداً بشكل متكرر كما يأتي:

1- ثبات الجنس للذات.

2- ثبات الجنس للآخرين من الجنس نفسه.

3- ثبات الجنس للأفراد من الجنس الآخر.

إن ظهور ثبات الجنس *(Gender constancy)* يجلب معه وعياً متنامياً بأن الأولاد والبنات والرجال والسيدات مختلفون في جوانب عدة أقلها هو التشريح. وعندما يبدأ الأطفال في إدراك أن التشريح *Anatomy* بخلاف عوامل أخرى تحدد الجنس فإنهم يهتمون بجسم الإنسان. ويتحرك فضولهم فيما يتعلق بالاختلافات الفسيولوجية بين البنين والبنات والرجال والسيدات. إنهم يلاحظون ويقارنون تشريح وسلوكيات كل منهم وصياغة أفكارهم وبعض الأنماط عن تشريح الذكر والأنثى وأدوارهم وسلوكياتهم. إنهم يقومون بتقليد سلوكيات *(Imitate)* الذكور أو الإناث في لعبهم الدرامي الاجتماعي *Socio dramatic play* ومعايشة كونهم ذكوراً أو إناثاً. إن بعض سلوكياتهم تثير الذعر أو الكدر من جانب الكبار: يوجهون أسئلة مباشرة عن أجزاء الجسم ووظائفها، ويضحكون ويسخرون أو يقومون بالإغاظة لأفراد الجنس الآخر، ويلعبون لعبة "الطبيب". هذه السلوكيات العادية تشير إلى وعي متزايد بالاختلافات بين الجنسين وتعتبر مؤشراً للمراحل الأولى أو المبكرة للحياة الجنسية (Chris-man&Couchenour,2002). وينبغي أن تكون الاستجابة لهذه السلوكيات إيجابية ومن خلال معلومات مناسبة للعمر، وينبغي أن يوجه الأطفال نحو التقبل والرضا عن هويتهم الجنسية.

إن استجابات الكبار *(Adult responses)* لهذه السلوكيات تؤثر في نتائج الهوية الجنسية الإيجابية أو السلبية *(Positive or negative gender identity)* واكتساب دور الجنس. إن المنهج القائم على

الصراحة والوضوح يعتبر أفضل بلا شك من الصدمة أو الإحراج أو التجنب. أن الأطفال محتاجون للكبار لمساعدتهم على تعلم الفروق بين البنين والبنات والقيام بذلك بأمانة وتقديم إجابات مباشرة عن تلك الأسئلة. إن تقديم مسميات دقيقة ومناقشة أدوار الجنسين وسلوكياتهم وتحديد الأمثلة وعمل نماذج للهوية الجنسية الصحية وتقبل الذات *(Self- acceptance)* ضرورة لبناء مفاهيم دقيقة وإيجابية لدى الأطفال. ويجب أن يشعر الأطفال بالراحة والأمان عند توجيه الأسئلة. ويجب على الكبار أن يضعوا في اعتبارهم أنه عندما يقوم الأطفال ببناء ثبات الجنس *(Gender Constancy)* فإنهم يكونون مهتمين بشكل كبير بسلوكيات دور الجنس *(Gender role-behaviors)* ومهتمين تحديداً ومنجذبين إلى نماذج دور الجنس.

العوامل التي تؤثر في النمو الحركي والبدني

(Factors Influencing Physical and Motor Development)

إعادة النظر في الوراثة (Genetic Make Up Revisited)

إن تحكم الجينات في معدلات نمو الطفل وفي ظهور القدرات الحركية يؤدي إلى حدوث طفرات النمو، فكل فرد يرث مخططاً وراثياً من والديه. ويحدد هذا المخطط خصائص، مثل: الجنس، وفصيلة الدم، ولون البشرة، ولون الشعر وملمسه، ولون العين، والطول المحتمل عند النضج، والحالة المزاجية والاجتماعية، ومجموعة من الخصائص الأخرى التي تجعل كل شخص فريداً، وهذا ما يفسر مجموعة هائلة من الاختلافات بين الناس. ويعتمد النمو الأمثل على السمات الجينية الصحية والبيئات الصحية الداعمة.

ولأن كل طفل ينمو في مساره الخاص فإن المقارنة بالأشقاء أو الرفاق من العمر نفسه يمكن أن تكون مضللة إلى حدٍ كبير. إن نمو كل طفل يحدث وفقاً للمخطط البيولوجي للطفل ومجموعة فريدة من الخبرات والتفاعلات مع البيئة. فالطول والوزن مثلاً يعتمدان على التغذية وعوامل صحية أخرى. والتآزر الحركي *(Motor Coordination)* يعتمد على فرص التحرك والاستكشاف واختبار القدرات التي تظهر. والرعاية الصحية الكافية والتغذية السليمة وتجنب الحوادث والضغوط، والتوقعات الملائمة *(Appropriate expectation)* والعوامل الثقافية الاجتماعية جميعها تساهم في الإدراك الكامل للقدرات الوراثية. وينبغي أن نضع في اعتبارنا أنه على الرغم من أن الأفراد يجلبون مخططات النمو *(Blue prints)* معهم فإن النمو هو الذي يعتمد على التأثيرات البيئية ويتفاعل معها.

الصحة العامة والخلو من الأمراض أو الإصابة

(General Health and Freedom From Disease or Injury)

إن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات يكونون أكثر ميلاً للالتحاق ببرامج ما قبل روضة الأطفال وبرامج رياض الأطفال، وبعضهم يلتحق ببرامج، قبل وبعد المدرسة ويقضون فيها فترة من الوقت في

صحية أطفال آخرين. إن الأطفال في المجموعات يُعرِّضون بعضهم بعضاً لأمراض عديدة: التهاب الملتحمة (العين الوردية *Conjunctivitis*) والقمل *(Lice)* والجرب، والقوباء، والتهابات الأذن ونزلات البرد والأنفلونزا، ومجموعة متنوعة من أمراض الجهاز التنفسي العلوي. إن الأطفال في برامج ما قبل المدرسة يكونون في خطر كبير لأنهم أكثر عُرضة لالتهاب الجهاز الهضمي *(Gastorintestinal in-fections)* والإصابة بالإسهال *(Diarrhea)*.

ولتأكيد استمرار صحة جيدة والخلو من الأمراض يجب على الأسرة والمدرسة وبرامج رعاية الطفل اتباع نظام التنظيف الشامل والمتكرر والملاحظة المتكررة لجميع الأطفال لمعرفة أي علامات للإعياء أو الإصابة. إن توفير وجبات منتظمة ومغذية ووجبات خفيفة للأطفال وجداول متوقعة للراحة والنوم وفرص للعب والتمرين النشط في حياة الطفل كلها تسهل الحفاظ على الصحة الجيدة وتعتبر بيئات تُعزز النمو *(Growth enhancing environmant)*.

الروتين الصحي (Healthy Routines)

تعتبر الأعمال الروتينية المتوقعة أساسية وجوهرية بالنسبة للصحة الجيدة والشعور بالسعادة. فالجداول اليومية للأطفال يتم تخطيطها بشكل جيد لتتضمن وجبات غذائية منظمة ووجبات خفيفة وأوقات للنشاط والراحة، وفرص للاختيار الذاتي لما يحب الطفل أن يفعل. والقاعدة العامة التي تطبق في برامج الطفولة المبكرة ويمكن تطبيقها بالتأكيد في المنزل هي تلك الخاصة بالتناوب الهادئ والنشط على مدار يوم الطفل لتجنب الإعياء وفرط الاستثارة *(Fatigue over stimalation)* فصغار الأطفال – رغم طاقتهم الزائدة بوضوح – يتعبون بسرعة، كما أنهم يتعافون بسهولة عندما تقدم لهم فترات راحة قصيرة. إن أوقات الراحة المتقطعة (محادثة هادئة، قراءة قصة، قيلولة قصيرة) تؤكد وتضمن يوما أكثر سعادة وأكثر صحة.

إن معاناة الطفل *(Over sechduled child)* من جدول مزدحم تعتبر ظاهرة في تربية طفل العصر الحديث. فالجدول اليومي مضغوط بأنشطة الرعاية وحضور البرامج والمتطلبات الأكاديمية، والواجب المنزلي، والرعاية المدرسية، والدروس خارج المنهج، والرياضيات، والأنشطة الاجتماعية، والالتزامات الأسرية والمواعيد ومتطلبات الوالدين الموظفين، وعطلة نهاية الأسبوع للأسرة والالتزامات الدينية. إن الأطفال في هذه الجداول المفرطة يقضون قدراً هائلاً من الوقت في سيارات تنتقل إلى أماكن وأنشطة كثيرة. ولهذه الجداول متطلبات فسيولوجية عديدة وتأثيرات نفسية وضغوط مصاحبة للبقاء على مسار ثابت من الأنشطة والتفاعل مع مجموعات مختلفة. ولقد تمت دراسة تأثير الضغوط في نمو العقل والنمو العصبي، ويعبر بعض الخبراء عن الاهتمام بالتأثير التراكمي لسنوات من هذا النوع من النشاط المحموم وملاحظة اضطرابات النوم والتهيج وعدم الانتباه والحالة المزاجية المكتئبة *(Feverish activity)* المتقلبة وعدم القدرة على التصدي لعواطف الفرد بعد الأحداث المجهدة أو المثيرة؛ حيث يفقد كثير من الأطفال الاهتمام والمتعة في أنشطتهم

اليومية ويظهرون علامات الإرهاق في سن مبكرة، وينخفض تقديرهم لذواتهم، ويعتقد هؤلاء الخبراء أن التسرب من المدارس واكتئاب المراهقين *(Terage depression)* وتعاطي المخدرات والنشاط الجنسي نتائج طويلة المدى للجداول المفرطة. إن التحصيل المدرسي والتفاعلات الأسرية والاجتماعية تعتبر في خطر عندما تكون الجداول اليومية *(Daily schedules)* والتوقعات اليومية *(Expectation)* مبالغاً فيها.

التغذية (Nutrition)

يجب أن توفر وجبات الأطفال اللازم من المواد الغذائية الكافية لمواجهة احتياجات نمو العظام والعضلات، وأن تعزز التكوين السوي ونمو الأسنان الدائمة وتدعم النمو المستمر لجميع أنسجة الجسم وأعضائه، كما أن الطاقة لازمة لمساندة مستويات النشاط العليا التي تعتبر مهمة وحيوية للأطفال في عمر (4 و5) سنوات. ويحتاج الأطفال الأكثر نشاطاً إلى غذاء أكثر من الأطفال الأقل نشاطاً في العمر والوزن نفسه.

وفي مرحلة ما قبل المدرسة تقل كميات الحليب والحبوب المدعمة بالحديد والمواد الغذائية، مثل: الكالسيوم والفسفور والحديد وفيتامينات (A، C) التي يتناولها الأطفال عن المستويات المعتادة أثناء فترة الرضاعة وتعلم المشي، كما لا تتوفر في طعامهم كميات مناسبة من الخضروات، ومن ثم يكونون في حاجة لزيادة تنوع الأغذية المتوفرة لهم مع التأكيد الخاص على الأطعمة ذات الكثافة الغذائية *(Nutrient dense food)*.

وعندما تظهر الشهية *(Appeities)* والرغبة في تفضيل أنواع من الأطعمة فإن الكبار يحرصون على تقديم وجبات كافية ومغذية ويشعرون بالحيرة إزاء رفض الأطفال بعضاً منها.

إن سلوكيات الأكل لدى الأطفال تعكس نماذج النمو المتغيرة *(Changing growth patterns)* واحتياجاتهم الفسيولوجية والنفسية. فالأطفال في عمر (4 و5) سنوات ينمون بسرعة أقل مما كانوا عليه في السنوات السابقة، ولذلك، فإنهم يطلبون تغذية أقل لدعم احتياجات نموهم. وفي الوقت نفسه يظهر تفضيل الأطعمة الذي يعكس قدرة الطفل المتنامية على معرفة وتمييز المذاق والرغبة في صناعة الاختيارات، والإحساس المتزايد بالاستقلال والمبادرة سواء في البيت أو في الأماكن الأخرى. إن القدرة على اختيار الأطعمة والوجبات الخفيفة المتاحة في عمر 4 و5 سنوات تعزز الإحساس بالاستقلال والسيطرة *(Independence and control)*.

وفي هذه المرحلة يصبح الأطفال أكثر قدرة على التواصل اللفظي والأداء الاجتماعي ويستمتعون بتفاعلاتهم مع الآخرين. وبالنسبة لهم فإن أوقات الوجبات يمكن أن تكون ممتعة، خاصة عندما يأكل الآباء والأشقاء معهم/ أو عندما يتشاركون وجبة مع بعضهم بعضاً ومع شخص كبير في المركز أو المدرسة. إن السياق الاجتماعي *(Social context)* للأكل يمكن أن يُحَسِّن التناول الغذائي لصغار الأطفال، كما يؤثر في الاتجاهات والمواقف نحو الأكل وأوقات تناول الوجبات ونماذج تقبل الطعام. إن أوقات تناول الوجبات السريعة والمجهدة أو القسرية أو تلك التي تتميز بالتفاعلات السلبية والتهديد

أو العقاب تتداخل مع الاستهلاك الغذائي والهضم، ومع تحديد الموقف من الأطعمة وأوقات تناول الوجبات.

الصندوق (11-1) تفضيلات الطعام في مرحلة الطفولة :

تعكس تفضيلات الطعام في مرحلة الطفولة ما يلي:

- ممارسات وتفضيلات ثقافية.
- تأثيرات الأقران والأشقاء.
- إعلانات التليفزيون والوسائل الإعلامية الأخرى.
- التقلبات التي تحدث بشكل طبيعي في اهتمام الأطفال بأطعمة مؤكدة.
- انتقالية النتوء الغذائية.
- قدرة الطفل على إدارة الطعام بسهولة والمضغ والبلع.
- حساسية الغذاء.
- عزوف مؤقت عن أطعمة معينة مرتبطة بخبرات غير سارة (مثلاً: التوبيخ أو الحرج في وقت الطعام والإعياء المصاحب لطعام معين وتقديم الطعام نفسه كثيراً).
- ارتباط الطعام بذاكرة سارة محددة (مثلاً: الأكل عند الأجداد أو في منزل صديق، مناسبة خاصة، عشاء العطلة).
- تقبل الطعام اعتماداً على درجة الحرارة، واللون والرائحة، وحجم الحصة، والتوافق مع أطعمة أخرى على الطاولة، نظافة أواني الأكل، والأطباق وأسطح الأكل، والجماليات المرتبطة بالطاولة ومحيط الأطعمة.
- إن مستوى معرفة الطفل والقدرة المصاحبة ترتبط بأطعمة معينة تفيد الصحة الجيدة والشعور الطيب أثناء التعرُّف على الطعام الخاص بقيمة غذائية ضئيلة وتعلم رفض هذه الأطعمة.

وتتضمن نتائج دراسات عدة عن تفضيلات الطعام ما يلي:

- تفضيلات طعام ينتج عن الاستجابات لمجموعة معقدة من الاستثارة المرتبطة بالمذاق والرائحة والمظهر والخصائص اللمسية *(Tactile characteristics)* والتغير مع الوقت مع زيادة الخبرة بالأطعمة.
- تعلم وتجربة بيئة ثقافية خاصة بالطفل تشكل نماذج تقبله للطعام.
- وبشكل عام، فإن الرضع وصغار الأطفال لا يقبلون الأطعمة الجديدة إذا لم تكن حلوة.
- عند التعرُّض لأطعمة جديدة فإن تفضيل الطفل لها يزداد ولا يمكن الحكم على تقبله للطعام قبل التعرض له (10) مرات.

- عند تقديم الطعام للأطفال في سياقات اجتماعية إيجابية فإن هذا يعزز تفضيلات هذه الأطعمة وعندما يتم إجبار الأطفال على أكل أطعمة مغذية للحصول على المكافآت يحدث العكس.
- يبدو أن الأطفال يتحيزون بالفطرة لتعلم تفضيل الأطعمة ذات الطاقة العالية *High energy food*
- ربما يملك الأطفال القدرة على تنظيم كمية الطعام على أساس المحتوى من السعرات الحرارية في الأطعمة التي يأكلونها وعدد من الوجبات اعتماداً على الحساسية الفسيولوجية للاستهلاك من السعرات الحرارية التي يأخذها الكبار.
- رغم أن كمية الطعام المستهلك في الوجبات الفردية يمكن أن يكون متغيراً بدرجة كبيرة من وجبة لوجبة في عمر (2- 5) سنوات إلاّ أن السعرات الحرارية الإجمالية اليومية المستهلكة تكون ثابتة.
- الاستهلاك الضئيل *(Meager consumption)* من الطعام في وجبة واحدة يتم تعويضه باستهلاك أكبر في وجبات لاحقة، وتقترح هذه النتائج ميل الأطفال إلى تعديل احتياجاتهم من السعرات الحرارية على مدار (24) ساعة.
- يوجد تنوع كبير بين الأطفال في قدرتهم على تنظيم استهلاك الطاقة.
- الوالدان اللذان يكونان أكثر تحكماً في استراتيجيات إطعام الطفل *(Child-Feeding strategies)* لا يؤثران سلبياً في نماذج تقبل أطفالهما للطعام فقط ولكنهما يؤثران أيضاً في قدرة أطفالهما على التنظيم الذاتي لاستهلاك الطاقة الذي يؤدي إلى زيادة في دهون الجسم لدى هؤلاء الأطفال.
- في غياب الإكراه من الكبار يشبع الأطفال احتياجاتهم الخاصة من الطعام.

الأمـان (Safety)

تقع الإصابة للأطفال في عمر (4 - 5) سنوات بسبب حوادث السيارات والسقوط والاصطدام أو الجري نحو شيء أو القطع أو الثقب أو التسمم. وحوادث السيارات هي السبب الرئيس لقتل معظم الأطفال كمارة أو ركاب مقارنة بأي مخاطر أخرى.

سلامة النقل *(Transpartation safety)* : تعتبر حوادث السيارات السبب الرئيس لدمار المخ وإصابة الحبل الشوكي والقدرات المعرفية. ويمكن الوقاية من معظم إصابات السيارات من خلال الاستخدام الملائم لمقاعد السيارات السليمة وأحزمة الكراسي للأطفال، ويحتاج الأطفال ذوو الإعاقات إلى وسائل خاصة وأدوات ليتم نقلهم بأمان.

سلامة الملعب *(Play ground safety)* تعتبر السلامة في الملعب مصدراً آخر للقلق أثناء السنوات الأولى. ويجب أن تكون الملاعب تحت رقابة شديدة لأن عدد حوادث الملاعب الخطيرة مستمر في

الزيادة. ويقرر "جو فروست" الخبير المعروف دولياً في تصميم وسلامة الملاعب أن: "الملاعب الأمريكية العامة ربما تكون الأسوأ في العالم. إنها خطيرة، إضافةً لذلك فإن معظم الملاعب مصممة كما لو أن احتياجات لعب الأطفال مقصورة على التأرجح والجري في أماكن مفتوحة، وكما لو أن الأطفال لا يمكنهم التفكير أو الترميز أو البناء أو الابتكار" (Frost,1992,b).

ويمكن في الواقع تصميم الملاعب الآمنة للأطفال لتشجيع اللعب الإنتاجي والبناء واستثمار القدرات المعرفية والحركية البدنية وتحفيز التفاعلات الاجتماعية (Frost et al.,2004). ومع ذلك فإن تصميمات الملاعب تتضمن بشكل تقليدي الأدوات التي تشجع اللعب المتوازي فقط والتي تطرح مشكلات الصيانة ومخاطر الإصابة.

إن الملاعب الأقدم فيها أدوات مصممة للأطفال الأكبر سناً. ويوجه مصممو الملاعب المعاصرة انتباهاً أكبر لمواد البناء والتصميمات التي تسهل الأنواع البناءة الخاصة باللعب للمجموعات العمرية المختلفة، ويقدمون أسطحاً آمنة تحت أدوات الملعب، ويضعون بعين الاعتبار الإبقاء والإصلاح وأنواع الإصابات التي تحدث في الملاعب ومرات تكرارها.

ويقدم الخبراء عن أمن الملاعب بعض الإرشادات التي تتضمن ما يأتي: (Frost et al., 2001) (Rivkin,1995):

- ينبغي مراقبة الأطفال دائماً في الملاعب وتشجيعهم على استخدام الأدوات التي تكون أكثر ملاءمة لأعمارهم وأجسامهم، كما ينبغي مساعدتهم فيما يتعلق بالأدوات عند الحاجة.
- ينبغي فحص الملاعب والأدوات بشكل منتظم والحفاظ عليها بوعي والتزام.
- ينبغي توفير الأسطح الناعمة تحت أدوات الملعب لتقليل الخطر من الإصابة والسقوط (رمل بعمق 10 بوصات ورقائق الخشب بعمق (12) بوصة والحصير المطاطي الخارجي).
- ينبغي توفير الحواجز للحماية بارتفاع (38) بوصة على الأقل حول المنصات.
- ينبغي ألا تكون المنصات أعلى من (6) أقدام أعلى الأرض.
- ينبغي ألا توجد مساحات رأسية أو أفقية أقل من (3,5) بوصة في الاتساع والتي قد تسمح لرأس الطفل الصغير بأن تصبح محاصرة.
- ينبغي أن تكون الأجزاء المتحركة مرفقة لحماية الأطفال أو ملابسهم من المشاحنات.
- ينبغي اختيار مواد البناء المناسبة للظروف المناخية (الشرائح المعدنية مثلاً: يمكن أن تصبح ساخنة بدرجة كافية لتحرق في المناخ الساخن، أسطح المواد المدهونة تصدأ في المناخ الرطب).
- ينبغي اختيار مواد البناء مع وضع الأمان في الحسبان: على سبيل المثال، مقاعد الأرجحة تكون أكثر أماناً إذا تم عملها من المطاط أو القماش أفضل من الخشب أو المعدن.



اللعب في الخارج يعتبر جزءاً اساسياً من يوم الطفل

● ينبغي وضع الأدوات في أماكن محددة (مسافة كافية من مناطق السيارات أو حركة المرور ومسافة كافية من أدوات أخرى لمنع التصادم و(6) أقدام أو أكثر بعيداً عن الحوائط أو الأسوار).

إن مركز الموارد القومية للصحة والأمان *(The national rescoure for health and saftey)* المسؤول عن رعاية الطفل والتعليم المبكر يقرر معايير الترخيص المحددة لرعاية الطفل والتي تتضمن متطلبات الملاعب لكل حالة.

سلامة اللعب وأدوات اللعب والسلامة المنزلية *(Play ground saftey)*، إضافةً إلى تصميم الملاعب ومعداتها فإن هناك زيادة في تقارير الإصابة من اللعب وأدوات تمارين المنزل، وأبواب الجراجات وفتحات أبواب الجراجات الإلكترونية. ويصف الصندوق (11-2) الاختيار الحكيم للعب وأدوات اللعب وأدوات السلامة.

الصندوق (11-2) الاختيار الحكيم للألعاب وأدوات اللعب وأدوات الأمان :

1- معرفة العمر والقدرات والاهتمامات الخاصة بالطفل الذي يلعب بلعبة محددة.

2- التدقيق في اللعبة وأدوات السلامة بدقة وقراءة العلامات والتعليمات بعناية.

أ- السؤال عن عمر الطفل.

ب- تحديد المهارات اللازمة.

جـ- ملاءمة اللعبة لقدرات الطفل الحركية الكبيرة أو الصغيرة والقدرات المعرفية والاهتمامات؟

د- هل اللعبة مصنوعة من مواد غير سامة؟ (تجنب الأشياء التي تحمل كلمات مثل: "ضار إذا تم بلعه" و"تجنب الاستنشاق" و"تجنب ملامسة الجلد" و "يستخدم في تهوية كافية".

هـ- هل اللعبة مصنوعة من قبل مصنع مرموق؟ (افحص تقارير التزام أمان المنتج للعميل أو إنذار صحة الطفل وغيرها من المطبوعات لاستدعاء تاريخها وسلامتها بالنسبة للعب وأدوات اللعب).

و- هل تنفذ اللعبة الأداءات المنوط بها القيام بها.

ز- ما مدة صلاحية استخدام اللعبة؟

3- اختبر اللعبة من حيث الأخطار التي قد تحدثها، مثل: الطلاء المعتمد على الرصاص، هل هو حاد أو به نقاط جاحظة أو حواف مدببة؟ هل البناء ضعيف؟ هل هناك أجزاء صغيرة يمكن بلعها أو تسبب الاختناق (الأزرار والأجراس وسمات أخرى على الدمى والألعاب المحشوة) والمواد القابلة للاشتعال؟.

4- تحديد الجانب الخاص بالنمو الذي يتم تعزيزه من خلال استخدام هذه اللعبة.

أ- النمو الجسمي: حركة كبيرة، حركة صغيرة، الإمساك، حركة الكماشة، تناسق العين واليد، اليد والفم، العين والقدم.

ب- المعرفي: الاكتشاف، حب الاستطلاع، الأسئلة، حل المشكلات، صياغة المفاهيم، ربط الأفكار أو الإجراءات، فهم السبب والنتيجة، عمل الترابطات، بحث إضافي وأفكار جديدة.

ج- اللغة والقراءة والكتابة: المحادثات، التسميات، المفاهيم الجديدة، الأسئلة، الاهتمام بالرموز (العلامات، الحروف، الأرقام)، المفردات والاستخدام الإبداعي للغة من خلال القوافي وسرد القصص ولعب الأدوار والأغاني والشعر.

د- الانفعالي الاجتماعي: الاستمتاع الحقيقي، التنفيس والعلاج، اللعب الرمزي، اللعب الدرامي الاجتماعي، التفاعلات مع الآخرين، التعبير عن المشاعر، الإحساس بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس، التخيل، الخيال، الفهم الاجتماعي الإيجابي.

5- هل يمكن استخدام اللعبة بطرائق مختلفة؟ وهل ستدعم الاهتمام بها لفترة ممتدة من الزمن؟

إن معظم المصادر الشائعة للإصابة من أدوات اللعب في البيت هي انحباس أصابع اليد أو القدمين في سلاسل دراجة ثابتة أو عجلة مكبح العربة.

وهناك (109,522) حالة إصابات "بالترامبولين" *(Trampoline)* (الألعاب البهلوانية) في عام (2006)، مما دفع الأكاديمية الأمريكية للأطفال إلى إعادة إصدار بيانها الأول الذي يقضي بأنه ينبغي عدم استخدام الترامبولين في المنزل (سواء في الداخل أو الخارج) ولا في الصالات الرياضية

أو في الملاعب الخارجية، "بوند" (Bond,2008) ، وأن 65% من الأطفال المصابين في عمر من (5 إلى 14) سنة، و(10%) في عمر (4) سنوات أو أصغر*(Consumer product safety commission, 2007)* وفي عام (2001– 2002) تم إرسال (104729) طفلاً إلى غرفة الطوارئ مع (90%) من الإصابات التي تحدث في المنزل، دي نون (De Noon,2005) ، وتكشف البيانات الصادرة عن (NEISS) عن أن إصابات الترامبولين تحدث رغم لافتات التحذير والتعليم العام ومراقبة الكبار، وتحدث بالتكرارات الآتية: (45%) من إصابات "الترامبولين" تشتمل الإصابات السفلية (الساقين والقدمين) في شكل توترات أو التواءات، و(30%) تؤثر في الأطراف العلوية (عادةً كسر في الذراعين واليدين)، و(14%) تشمل إصابات الرأس والوجه وجروحاً وهزات وإصابات الرقبة والنخاع الشوكي. والوفيات الناتجة عن إصابات "الترامبولين" تأتي عادةً من إصابة الحبل الشوكي العنقي (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال،1991).

كما تعتبر أبواب الجراجات *(Garage doors)* من الأدوات المتحركة في المنزل التي ينبغي أن نتعامل معها على أنها خطر على سلامة الأطفال. إن معظم الحوادث التي تشمل أبواب الجراجات تحدث عندما يتمكن الأطفال من الوصول إلى فتح الأبواب الإلكترونية وتنشيط الباب ويصبحون محاصرين تحتها، أو عندما تصاب أصابع اليدين أو اليدين عند تحريك أجزاء الباب. ورغم أن كثيراً من أنواع وسائل فتح باب الجراج تعتبر قيد الاستخدام فإن أبواب الجراج المصنعة منذ 1991 يجب أن يتم قلبها إلى أبواب آلية تعمل بنسخ تلقائية إذا تم لمس أي شيء في مسارها، أما الأبواب المثبتة بعد (1993) فيجب أن تأخذ صوراً للعين مرتبطة بأسفل المسار الذي يغلق الباب عندما يتم كسر الشعاع غير المرئي. وتتضمن الإرشادات المرتبطة بأبواب الجراجات ما يأتي:

- يجب تثبيت أبواب الجراج وآلات فتح الأبواب بأفضل ما يمكن عن طريق متخصصين على دراية جيدة بالمنتج وطريقة تثبيته واستخدامه ويمكنهم النصح فيما يتعلق بالاستخدام المناسب واحتياطات السلامة.
- ينبغي أن يتم تثبيت لوحة تحكم الجدار بالنسبة لأبواب الجراج بحيث تكون بعيدة عن متناول الأطفال (على الأقل 5 أقدام أعلى الأرض).
- ينبغي ألا يستخدم الأطفال أجهزة التعامل عن بُعد.
- ينبغي تعليم الأطفال ألا يلعبوا تحت المنطقة التي يغلق فيها باب الجراج.
- ينبغي الحرص على رؤية الباب المتحرك حتى يتم فتحه أو غلقه كلياً.
- ينبغي عدم التسابق لمنع الباب عند غلقه.
- كما هو الحال مع جميع الأدوات الميكانيكية، ينبغي على الكبار صياغة استخدامه بشكل ملائم ومراعاة احتياطات السلامة.

أما الحروق فهي إصابة أخرى شائعة لدى الأطفال حيث يحترق كثير منهم عن طريق الحاويات ذات الرؤوس المليئة بالطعام أو المشروبات الساخنة وماء الحمام الحارق والأطعمة الساخنة بالميكروويف (التي تكون في أوانٍ ساخنة غالباً) وأدوات التسخين والشموع والكبريت وولاعات السجائر. كل هذه الإصابات يمكن الوقاية منها. وينبغي عدم تواجد الأطفال في مناطق إعداد الطعام ما لم يتم إشراكهم في نشاط مرتبط بالإعداد بحيث يكون مراقباً بدقة وقرب شديد. ولأن الحروق الخطرة قد تنتج عن الأوعية الساخنة التي لم يتم كشفها في الأغذية التي تسخن "بالميكروويف" (جمعية الصحة العامة الأمريكية، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، 2002) فإن كلاً من الشركات المصنعة لحليب الأطفال وأطباء الأطفال ينصحون بعدم تسخين الأطعمة للرضع وصغار الأطفال في مرحلة تعلم المشي وصغار الأطفال في "الميكروويف". وعند استخدام "الميكروويف" ينبغي أن يتم تحريك الطعام ثم تذوقه ثم تبريده لدرجة الحرارة الآمنة قبل تقديمه للطفل.

كما يمكن التحكم في درجات حرارة ماء الحمام عن طريق ضبط سخان المياه على درجات أقل. ويجب وضع أدوات التسخين بأمان وراء حراسة أو بعيداً عن مجالات استخدام الأطفال. كما يمكن منع الاختناق لدى صغار الأطفال عن طريق اتخاذ قرارات حذرة فيما يتعلق بالطعام الذي يقدم وكيفية تقديمه. ويكون الرضع وصغار الأطفال عامةً في خطر أكبر من الاختناق بسبب الميل إلى وضع الأشياء في الفم، وبسبب آليات المضغ والبلع غير الناضجة وبسبب شرودهم. ومع ذلك فإن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات أيضاً عرضة للاختناق. فالأطعمة والأشياء التي تكون أكثر ارتباطاً بالاختناق عند صغار الأطفال هي أي أشياء أو عناصر صغيرة أقل من نصف بوصة في القطر والمكسرات والحبوب والأطعمة الكروية أو التي على شكل أسطوانة، والأزرار والألعاب الصغيرة والصخور والعنب وقطع من الهوت دوج والحلويات الصلبة المستديرة ومكونات أشياء غير معتادة وغير مألوفة، مثل: العلكة والفوشار والبطاطس والخضروات غير المطهية والفواكه والأطعمة اللزجة (زبدة الفول السوداني وحلوى الكراميل والفواكه المجففة والزبيب) واللحوم صعبة المضغ. ويمكن للاقتراحات الآتية أن تقلل خطر الاختناق:

- طهي الطعام إلى الليونة حتى يكون قابلاً للثقب بالشوكة.
- إحلال شرائح اللحم الرقيقة المطبوخة جيداً و"الهامبورجر" المطهو جيداً بدلاً من "الهوت دوج".
- تقطيع الأطعمة إلى قطع صغيرة الحجم يمكن التحكم فيها، تجنب الأشكال المستديرة الزلقة.
- التأكد من إزالة كل التغليف من الأطعمة، مثل: أجزاء ورق "السوليفان".
- إزالة العظام من الدجاج واللحوم والأسماك.
- إزالة البذور والنوى من الفواكه.
- تجنب الوجبات الخفيفة والأطعمة المذكورة في الفقرة السابقة.

بالإضافةً إلى الاختيار الدقيق للأطعمة وإعدادها بعناية نجد أن المراقبة أثناء وقت تناول الوجبات وأوقات الوجبات الخفيفة أمر لا بد منه، فينبغي على الأطفال الجلوس عند تناول الطعام وتشجيعهم على الأكل ببطء وتجنب الكلام والضحك والطعام في أفواههم، وينبغي على الأطفال ألا يأكلوا أثناء السفر في السيارة لأن الوقفات والصدمات المفاجئة يمكن أن توصل الطعام إلى خلف الفم، زيادةً على ذلك فإن مناورة سيارة ما خارج المرور من الممكن أن تؤدي إلى زيادة خطورة اختناق الطفل؛ حيث إن كل شخص كبير ينبغي أن يصبح على دراية بكيفية الاتصال بالصليب الأحمر وإجراءات الإسعافات الأولية للتعامل مع حوادث الاختناق.

كما أن التسمم خطر آخر على سلامة صغار الأطفال الذين يمكن أن يتنفسوا هواءً ملوثاً أو يتناولوا بعض السموم عن طريق الفم أو عن طريق الجلد. إن المخاطر توجد في أشكال كثيرة: مثل: الأدوية والمبيدات الحشرية وبخاخ "الأيروسول" والغازات والغبار والدهانات والمذيبات والأصباغ التجارية والمواد الفنية المختلفة (الأحبار والصمغ المعتمد على المذيب وغبار الطباشير وغبار الطلاء الحراري والطباشير الملونة والدهانات وبودرة أو مسحوق الطمي)، وتوجد السموم أيضاً في مواد البناء (الأسبستوس وفورمالد هايد والطلاء المعتمد على الرصاص)، وكذلك الأطباق التي تحتوي على الرصاص والسيراميك ودخان التبغ وغاز "الراديون" في التربة.

إن الوقاية من التسمم في مرحلة الطفولة يتطلب الاحتفاظ بالمواد السامة بعيداً عن متناول الأطفال وإبقاء الأطفال بعيداً عن الأماكن التي تشكل فيها السموم البيئية خطراً، كما يجب إبقاء الأدوية ومواد التنظيف والأسمدة والمبيدات الحشرية والسموم الأخرى بعيداً عن متناول الأطفال بشكل جيد وتخزينها في خزانات مغلقة سواء في المنزل أو في المدرسة أو في مراكز رعاية الطفل. إن معايير اعتماد وترخيص المدرسة ومركز رعاية الطفل ومراسيم المدينة واللوائح الفيدرالية والاتحادية يجب أن يتم اتباعها بحيث تستخدم جميع المنتجات السامة بشكل صارم وفقاً لتعليمات الصيادلة والأطباء أو تعليمات المصنع.

وتسبب المياه قلقاً إضافياً بخصوص الأمان، ويجب تعليم الأطفال في مرحلة تعلم المشي المبكرة الحذر من المياه، وينبغي عدم ترك الرضع وصغار الأطفال في مرحلة تعلم المشي وصغار الأطفال مطلقاً دون مراقبة في الحمامات وأحواض الغوص أو مناطق السباحة. وتتضمن سلامة الأطفال من أخطار المياه احتياطات، مثل: ارتداء أجهزة سلامة المياه والاستخدام الملائم للعب بالمياه، مثل: العوامات، والذهاب إلى الحمامات فقط في حضور الكبار، وتجنب اللعب القابلة للكسر والأطباق حول المياه، والمشي بحذر على الأسطح المبللة. ويجب على الكبار تأكيد وعمل نموذج وتعزيز قواعد سلامة المياه مع الأطفال ومعرفة أساليب الإنقاذ والإنعاش القلبي وتوخي الحذر خصوصاً حول المسطحات المائية. إن تقديم دروس السباحة لصغار الأطفال في عمر 4 و5 مثير للجدل لأن الكبار يقومون بتطوير إحساس خاطئ بالثقة في قدرات أطفالهم، وبالنسبة لصغار الأطفال فإن القدرة على

السباحة لا تصاحبها أحكام النضج المتعلقة بمتى وأين نسبح وماذا نفعل في حالات الطوارئ.

فرص التفاعل والاستكشاف واللعب (Opportunities to Interact, Explore, and Play)

يؤثر التفاعل مع الآخرين والاستكشاف واللعب في النمو. والأطفال لديهم دافع طبيعي ليفعلوا ذلك بنشاط: يجرون ويتسلقون ويقفزون ويتخطون ويصرخون ويركبون العجلات. وتحدث فرص النمو عندما نقدم للأطفال المكان والأدوات الملائمة نمائياً للقيام بذلك. كما تتاح الفرصة لاستخدام وتوظيف العضلات الصغيرة من خلال خبرات المعالجة المتعددة وأنشطة المساعدة الذاتية. ولأن الأطفال يحتاجون إلى النشاط البدني فإن الجهود المبذولة لكبح جماحهم وإبقائهم هادئين لفترات طويلة من الزمن ليس صعباً فقط ولكنه في غير صالحهم أيضاً. إن برامج ما قبل المدرسة وروضة الأطفال التي تتطلب من الأطفال الجلوس لفترات طويلة أو العمل على طاولات أو مكاتب أو الاستماع للدروس التي يوجهها المعلم لفترات ممتدة من الوقت تعتبر غير ملائمة للنمو لأنها تقلل الفرص للملاحقات الأكثر نشاطاً وفائدة. إن البرامج التي تعزز النمو البدني والحركي *(Physical and Motor Development)* تقدم أنشطة تواجه حاجة الأطفال للحركة وللمعالجة والتفاعلات الاجتماعية واللعب التخيلي. ومن أجل الصحة الأفضل والنمو البدني فإن يوم الطفل ينبغي أن يتضمن فرصاً للحركة والرقص واستخدام أدوات تتطلب تناسقاً حركياً كبيراً. إن اللعب خارج المنزل ينبغي أن يكون حدثاً يومياً في حياة كل طفل حيث يجري ويقفز ويقوم بأنشطة حركية كبيرة أخرى. ويمكن أن تبني نوعاً من اللياقة البدنية التي تتضمن المكونات المرتبطة بالصحة والأداء (Gallahue& Donnely,2007).

قضايا السعادة والصحة (Health and Well- Being Issues)

قضايا التغذية (Nutrition Issues)

أشرنا سابقاً إلى أن الكبار مسؤولون عن التغذية وتقديم الوجبات الكافية للأطفال، ورغم ذلك فإنه يجب الثقة في الطفل لممارسة السيطرة على كمية الأكل المتناول، ومساعدته على تنظيم أوقات تناول الأكل وتجنب الوجبات الخفيفة غير الضرورية التي تكون ذات سعرات حرارية عالية وقليلة الفائدة، وتشجيع ممارسة التمارين والأنشطة والتي تساعد في تطوير عادات غذائية ملائمة ونماذج تقبل الطعام التي سوف تدعم النمو وتؤكد نتائج صحية طويلة المدى.

وقد ظهرت في السنوات الأخيرة القضايا المرتبطة بالتغذية وتتضمن زيادة واسعة النطاق في الدعاية للبدانة بين الأمريكيين وانتشارها بين صغار الأطفال، وتتميز خطة الوجبات الأمريكية المتغيرة بأطعمة سريعة التحضير يمكن أكلها على الطريق وتوافر الوجبات الخفيفة القليلة التغذية والغنية بالسعرات الحرارية، وزيادة الأمراض المرتبطة بالتغذية بين الأطفال بما فيها مستويات

"الكوليسترول" والسكري وضغط الدم المرتفع والحساسية المرتبطة بالطعام، إضافةً إلى ذلك، توجد قضايا صحية مرتبطة بنقص التغذية والتي تتضمن النمو الخطر وزيادة احتمالية المرض *Sus-ceptibility higher to disease* والتعرض للحوادث وصعوبات التعلم والصعوبات الانفعالية(Weinreb et al.,2002), .

تبرز مشكلة السمنة *(Obesity)* لدى الأطفال في عمر (4 و5) سنوات، وتفرض الحاجة إلى اتباع نظام غذائي متوازن غني بالبروتين والفيتامينات والمعادن ومنخفض الدهون والسكريات. ولأن النمو في هذه المرحلة يكون سريعاً (وإن لم يكن سريعاً كالسنوات السابقة) فإن انتباه المتخصصين المباشر بالوزن غير المعتاد والطول وتقدم النمو يعتبر ضرورياً، ويفرض التدخل أو المنع أو تطبيق مقاييس التصحيح لتأكيد غذاء كاف لمساندة النمو أثناء التعليم وتعزيز السلوكيات الأخرى، مثل: النشاط البدني والتمارين للإبقاء على أجسام صحية. إن تعلم كيفية اختيار طعام جيد وتجنب الطعام مرتفع الدهون والسكر والمنخفض في العناصر الغذائية يمكن أن يبدأ في هذا العمر، كما يمكن تعليم الطفل أن الأطعمة الكثيرة والوجبات السريعة المعلن عنها في المجلات والبريد واللوحات الإعلانية والتلفاز لا تجعل الناس أكثر صحة. ويمكن للأطفال أن يتعلموا كيفية اختيار الوجبات والتخطيط للوجبات السريعة المعتمدة عليها *(Choose my plate intiative and engaged in planning meals)* فعندما يشارك صغار الأطفال بهذه الطريقة فإنهم يبدؤون في فهم أهمية التغذية الجيدة ويبدؤون في تطوير تفضيلات طعام غذائية أكثر فائدة. ولكي يصبح الطفل على وعي بذلك في سن مبكرة فإنه يجب أن يطور دفاعاً قوياً ضد سلوكيات الطعام الخطرة غذائياً (التي تصبح غالباً معتادة) والأمراض اللاحقة المرتبطة بالطعام.

طول الرعاية النهارية للطفل وتعدد مقدمي الرعاية

(Length of Child Care Day and Multiple Caregivers)

بعض برامج المدارس الخاصة بصغار الأطفال تكون نصف يوم (2.5 إلى 3.5 ساعة). وبعضها يكون يوماً كاملاً (5.5 إلى 7.5 ساعات) وبعضها يتراوح من (9 إلى 11) ساعة. إن برامج رعاية الطفل (المراكز المعتمدة/ ومراكز الرعاية اليومية) تتراوح من رعاية بالساعة إلى (24) ساعة. إن عدد ساعات الرعاية في كل مكان ولكل طفل وكل يوم تتنوع. كما أن كثيراً من أطفال الآباء والأمهات الموظفين يلتحقون ببرامج ما قبل وبعد المدرسة، ويؤدي إلى ثلاث مجموعات مختلفة من مقدمي الرعاية غير الوالدية (قبل وأثناء وبعد المدرسة). وبالنسبة بعض هؤلاء الأطفال فإن الانتقال من مكان لآخر يتطلب ساعات إضافية.

وستتم مناقشة التأثير النفسي الاجتماعي لهذه العلاقات المتعددة لاحقاً في الفصول التالية. إن المخاوف الخاصة بالنمو الحركي والبدني تتمركز على الضغوط والإعياء المصاحب للأيام الطويلة والأماكن المتعددة، وشخصيات الكبار المتنوعة والتوقعات المتعددة، ومجموعات الأطفال المختلفة،

والمعايير المتنوعة، وقواعد الجماعة لحماية الصحة والأمان. إن الوقاية من الإعياء وتقليل الضغوط يستلزم ما يأتي:

- وجبات غذائية مجدولة بانتظام وإمكانية الوصول إلى الحمام ومياه شرب عذبة.
- أوقات راحة وقيلولة مجدولة بانتظام إضافة إلى فترات راحة وقت الحاجة.
- المعلمون والموظفون الذين لديهم المعرفة بـ/ والتدريب على رعاية الطفل وفهم تأثيرات الأماكن المتعددة والأيام الطويلة على الأطفال.
- تقديم أوقات اللعب الخارجي للأطفال للحصول على الهواء النقي لتخفيف الإجهاد، وضوء الشمس، والتمارين، واللعب التلقائي.
- السماح للأطفال بعمل اختيارات خلال اليوم قدر الإمكان بشكل معقول (اختيارات عن مراكز التعلم، المواد والأنشطة، الرفاق والوجبات الخفيفة وغيرها).
- فرص وأماكن آمنة للعب الفردي دون ضغوط للتفاعل مع الآخرين.
- السماح للأطفال بالمشاركة في قواعد الفصل والمجموعة لتقليل الإجهاد الخاص بالتعامل مع مجموعات متعددة من القواعد والمعايير.
- ملاحظة دقيقة وانتباه لخصائص الصحة العامة للأطفال وتعزيز الأهتمام بعلامات الإجهاد والإعياء والمرض الوشيك.

إن التعقيدات المشتملة في تقديم خدمات متعددة من خلال أماكن وبرامج متعددة يخلق الحاجة إلى التعاون والتآزر بين البرامج المتداخلة والخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم.

تلبية حاجات الأطفال ذوي الإعاقات

(Meeting the Needs of Children with Disabilities)

يعتبر دمج الأطفال ذوي الإعاقات فرصة وتحدياً لبرامج الطفولة المبكرة والمتخصصين فيها. فالتخطيط لسلامة جميع الأطفال والإعداد لمواجهة متطلبات دعم الصحة الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر مكملاً لممارسات الدمج الناجح. ويحتاج متخصصو الطفولة المبكرة دائماً إلى تحقيق تواصل فعّال ومستمر مع الآباء والمهنيين الآخرين المدرجين في رعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكن استبدال تخطيط الفصول *Speical dietary requirments* والترتيبات الأخرى لتسهيل الاستخدام والاستمتاع بالمواد والأنشطة، كما يجب تلبية المتطلبات الغذائية الخاصة ووضعها بعين الاعتبار في دروس التغذية والوجبات الخفيفة والحفلات والأحداث الأخرى المرتبطة بالطعام. إن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية أو السمعية يتطلبون تعديلات مناسبة في الجلوس وفي

تصميم ووضع أو مكان الفصل ومواده المرئية (لوحات الإعلانات والرسوم البيانية والمعروضات الفنية وغيرها)، كما تحتاج مناطق الحمامات والأرفف وأماكن المتعلقات الشخصية إلى إعادة تقييم، ويجب أن تستوعب العكازات والمشايات والكراسي المتحركة وغيرها من أدوات المساعدة الأخرى ترتيبات الأثاث.

ويجب الانتباه بشكل خاص إلى روتين الصحة اليومي: الأدوية والوجبات والوجبات الخفيفة والوصول إلى مياه الشرب والحمام والراحة والتمارين والنظافة الشخصية ونظافة الفصل ونظامه. ويجب أن يكون المناخ الاجتماعي والنفسي للفصل مقبولاً ومريحاً وآمناً نفسياً. وأن يلعب المعلم والكبار الآخرون دوراً مهماً في صياغة وتعليم عادات صحية جيدة إضافةً إلى تقبل واحترام جميع الأفراد.

منع الحوادث وانتشار الأمراض بين مجموعات الأطفال

(Preventing Accidents and Spread of Disease Among Children in Groups)

يؤدي السعي من أجل تحقيق معايير أداء أعلى على جميع المستويات الخاصة بتعليم ورعاية الطفل إلى أن تلقي القضايا المعرفية والأكاديمية بظلالها على كل من تعليم الصحة الغذائية والسلامة وأهمية التخطيط المهني لمواجهة احتياجات السلامة الخاصةً بأماكن تجمع الأطفال، ومن المفيد تماماً أن تعتمد برامج المشاركة وتطور الطفل صحة وسلامة الطفل في أول التصنيفات الرئيسة الست للكفاءة المهنية في مجال الطفولة (Council for Early Childhood Professional Recognition, 2008)، والتي يتم تأكيدها في ضوء:

- تقديم بيئة آمنة لمنع وتقليل الإصابة.
- تعزيز التغذية والصحة الجيدة وتجنب بيئة تساهم في الوقاية من الأمراض.
- استخدام المكان والعلاقات والمواد والروتين كموارد لبناء بيئة مثيرة وآمنة وممتعة تشجع اللعب والاستكشاف والتعلم (Council for Early Childhood Professional Recognition, 2008).

ولقد وجدت معايير الوقاية الصحية والآمنة *(Safety and health protection oif children)* للأطفال في رعاية المجموعة منذ بداية القرن العشرين من خلال الهيئات الحكومية والمنظمات المهنية. إن القلق بشأن انتشار الأمراض في أماكن الطفولة المبكرة في السنوات الأخيرة قد دفع بانتباه واضح وجهود حديثة المجموعات المهنية والطبية لتشجيع السياسات والممارسات التي تؤكد على صحة وسلامة جميع الأطفال في أماكن المجموعات. وقام مركز الموارد القومية للصحة والسلامة في رعاية الطفل والتعليم المبكر بنشر بحث بعنوان رعاية أطفالنا (2008) (nrckids. Org)، وقدم معايير الأداء القومي للصحة والسلامة وإرشادات لبرامج التعليم والرعاية المبكرة. وتستخدم معايير الأداء هذه بشكل واسع بين المتخصصين لتقويم وتحسين رعاية الطفل وأماكن التعليم المبكر.

ولأن الأطفال سيتشاركون في مجموعاتهم أسطحاً بيئية، مثل الطاولات والأرفف وغيرها من الأثاث واللعب والحمامات ويميلون لتشارك الأطعمة بالأيدي غير المغسولة فإن انتشار الأمراض يعتبر حتميا إذا لم يتم اتخاذ الاحتياطات. زيادةً على ذلك فإن صغار الأطفال لا يزالون بحاجة إلى تعلم المزيد عن العادات الصحية وعادات النظافة الشخصية، مثل: غسل الوجه والأيدي والتخلص بعد ذلك من مناديل الوجه لاحتواء العطس أو السعال أو تنظيف سيلان الأنف واستخدام مناديل الحمام. كما تشكل الضمادات أيضاً مشكلة لأن صغار الأطفال يحبون إظهار علامات الإصابة التي تعني أنهم يتصفون بالشجاعة، إن انتزاع الضمادة واختبار الجرح تحتها ومحاولة استبدال الضمادة أو تركها بلا عناية تعتبر من أكثر الأشياء شيوعاً. ولمنع انتشار المرض المعدي من الضروري وضع روتين وعادات سلوكية تتضمن ما يأتي:

- غسل اليدين المتكرر والشامل بالماء الدافئ والصابون.
- تعليم الأطفال أساليب غسل الأيدي الملائمة وطلب غسل اليدين بعد استعمال الحمام وقبل وبعد الأكل، وبعد السعال أو العطس في الأوقات الأخرى الملائمة.
- تنظيف اللعب، منضدات تغيير الحفاضات/ الملابس، أسطح اللعب بمحلول مطهر (تجاري أو خليط من ربع كوب من المبيض مع جالون ماء).
- ارتداء قفازات حاجزة عند تنظيف المناطق الملوثة بالدم والقيء أو أي سوائل جسم أخرى.
- ملاحظة الأطفال بالنسبة لعلامات أو أعراض الأمراض وعزل الطفل المريض حتى يمكن استدعاء أحد الوالدين.
- تقديم أطعمة مغذية ووجبات خفيفة ومشروبات ومياه صالحة للشرب.
- الإبقاء على جداول صحية ومتوقعة للوجبات والوجبات الخفيفة والراحة واللعب.
- الإبقاء على الأشياء المحيطة نظيفة وصحية.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

لتعزيز النمو الحركي والبدني لدى الأطفال في عمر (4- 5) سنوات:

1- توفير بيئة محيطة آمنة وصحية للطفل.

2- توفير احتياجات الطفل الغذائية.

3- الإشراف على حماية صحة الطفل من خلال التحصينات وأي حماية أخرى من الأمراض.

4 تشجيع فحوصات الأسنان المنتظمة.

5- تأسيس روتين صحي للراحة والنوم واللعب والنشاط.

6- الضبط أو السيطرة على الأحداث المسببة للإجهاد في حياة الطفل.

7- تقديم التشجيع للقدرات الحركية الصغيرة والكبيرة الناشئة والوعي بالجسم.

8- توفير لعب ملائمة للنمو والعمر وأدوات ومواد للأطفال.

9- تأكيد سلامة الطفل من خلال المراقبة الكافية والإشراف على أنواع وشروط اللعب والمواد والأدوات وإزالة المخاطر البيئية.

10- توفير الفرص لإشباع التفاعلات الاجتماعية والانفعالية التدعيمية مع الآباء والكبار والأطفال الآخرين.

11- تسهيل وعي الطفل بممارسات الصحة والأمان.

12- تشجيع الإحساس بالمسؤولية عن المحافظة على صحة الفرد وسلامته.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

- التوازن *(Balance)*.
- اللياقة المرتبطة بالصحة *(Health - related fitness)*
- اللياقة المرتبطة بالأداء *(Performance -related fitness)*
- البراعة *(Dexterity)*
- التفادي *(Laterality)*
- الاتجاهاتية *(Directionality)*
- الهيمنة اليمنى/ اليسرى *(Left / Right dominance)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- قم بزيارة فناء أحد المدارس أثناء وقت الراحة في الروضة أو الصف الأول أو الثاني أو الثالث. قارن بين أنواع الأنشطة والألعاب في كل مجموعة منها، خاصة تلك التي يستخدمها الأطفال ذوو الإعاقات الجسدية. كيف تختلف الأنشطة؟ مدى تقارب القدرات الحركية الكبيرة لدى الأطفال الصغار والكبار والمعاقين جسدياً؟ كيف يمكن استخدام وقت الراحة لتحسين اللياقة البدنية والحركية لجميع الأطفال؟

3- خطط لأسبوع من الوجبات الغذائية الخفيفة لصغار الأطفال باستخدام دليل وحدات الطاقة والمواد الغذائية. ما الفائدة الغذائية التي يحصل عليها الأطفال من تلك الوجبات؟ كم عدد وحدات الطاقة التي تقدمها تلك الوجبات؟

4- قم بزيارة أحد المتاجر ومن خلال استخدام المعلومات في الجدول (2-11) قم بعمل قائمة من اللعب المقبولة وغير المقبولة أو الأدوات للأطفال في عمر (4 و 5) سنوات، مع الأخذ بعين الاعتبار الثقافة والنوع والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

5- قم بتطوير قائمة الأمان في المنزل وابحث في بيتك عن المخاطر الصحية والأمان لأطفالك أو الأطفال الذين يزورون بيتك، ما التغيرات التي ينبغي أن تقوم بها؟

6- قم بإجراء مقابلة لوظيفة التدريس في ثلاثة مراكز مختلفة لرعاية الأطفال. ما خصائص كل مركز وما التوقعات التي سوف تؤثر في اختيارك؟

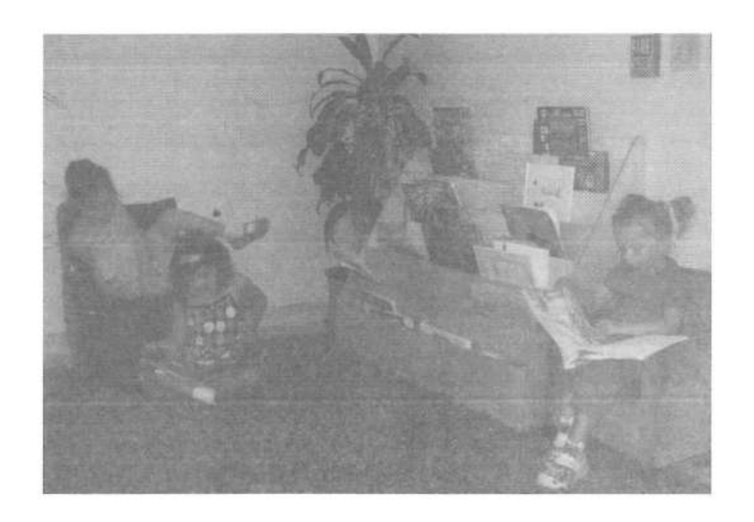
7- قم بدعوة أحد الأطباء أو ممرضات الأطفال للتحدث في الفصل، واسألها أو اسأله عن تصوره للحالة الصحية لأطفال اليوم. ما الاهتمامات المهنية الكبيرة المرتبطة بصحة أطفال اليوم؟ وكيف يمكن للوالدين تعزيز التقدم والنمو المثالي لدى أطفالهم؟



الفصل الثاني عشر (Chapter 12)

النمو الانفعالي والاجتماعي: الأعمار من الرابعة حتى الخامسة

(Ages From Four Through Five : Emotional and Social Development)



إن الخطوة الأولى هي الأهم وبخاصة عندما نتعامل مع هؤلاء الأطفال الصغار، فهذا هو الوقت الذي يتم فيه تشكيلهم وما نبديه من انطباع يترك أثراً دائماً.

"أفلاطون" (Plato)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- ربط النظريات المختارة بدراسة النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء المرحلة من الرابعة حتى الخامسة.
- وصف الكفاءة الانفعالية.
- مناقشة الخبرات الانفعالية والاجتماعية المختارة والمصاحبة للنمو العقلي والنمو العصبي أثناء سنوات ما قبل المدرسة.
- وصف المعالم الرئيسة الانفعالية والاجتماعية خلال هذه الفترة.
- تحديد العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر.
- وصف دور الكبار في النمو الانفعالي والاجتماعي الصحي للأطفال في عمر (4– 5) سنوات.

تعد المرحلة من الرابعة إلى الخامسة مرحلة رائعة، ويكون فيها الأطفال أكثر تنظيما في الغالب، فالتحسن في القدرات الحركية يسهل الاعتماد على الذات والاستقلالية. والتقدم في النمو المعرفي يعمق الآراء ويعزز القدرة على الفهم، والنمو اللغوي يفتح أشكالاً جديدة لتواصل أكثر فعالية، كما تزداد القدرة على تأجيل الإشباع للاحتياجات والرغبات وتتضح في تفاعلات أكثر صبراً وتفاوضاً مع الآخرين، وتزداد أيضاً الرغبة في قضاء وقت ممتع مع الأقران، وتتركز سلوكيات اللعب وتصبح هادفة وتعاونية، فهي مرحلة يكون الطفل فيها أكثر وداً وتوافقاً على الجانب الاجتماعي وأكثر استقراراً على الجانب الانفعالي على نحو يمكن التنبؤ به.

الآراء النظرية عن النمو الانفعالي والاجتماعي

(Theoretical Perspectives on Emotional and Social Development)

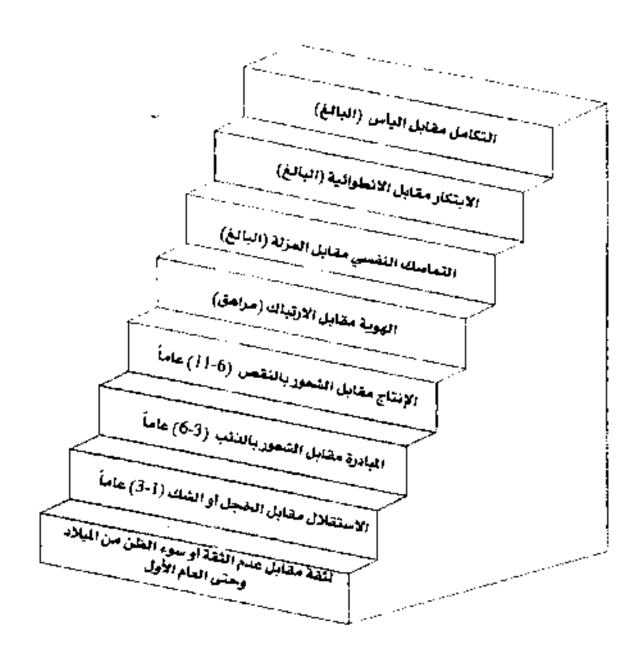
يكتسب الطفل في عمر الرابعة إلى الخامسة خبرات واسعة لا تعد ولا تحصى، ومعظم علماء نفس النمو يؤكدون على نوعية وأهمية خبرات النمو السابقة من مرحلة الميلاد حتى عمر الثالثة إلى الرابعة.

وقد افترض الفلاسفة وعلماء النفس لقرون عديدة – كما أشار أفلاطون- أن خبرات السنوات المبكرة من حياة الطفل تؤثر في النمو اللاحق بطرائق حاسمة في الغالب. كما أن نظرية "سيجموند فرويد" (1905/ 1930) في التحليل النفسي تفترض أن الخبرات والصراعات التي تظهر أثناء

المراحل الأولى من النمو النفسي لها آثار دائمة على تطور الشخصية والعلاقات الشخصية اللاحقة. ويضع "فرويد" أهمية كبيرة لعلاقة الأم والرضيع في تطوير قدرة الفرد على الارتباط بالآخرين في جميع مراحل الحياة.

واستناداً إلى نظرية "فرويد"، فإن نظرية النمو النفسي الاجتماعي "لإريك إريكسون" (1963) دعمت افتراض الخبرة المبكرة/ النمو اللاحق (انظر الشكل 1-12)؛ إذ تنتهي المراحل النمائية إلى شخصية تنعم بالاستقرار وتتمثل نماذج القدوة في الدين والسياسة، وفي الاقتصاد والتكنولوجيا، وفي الحياة الأرستقراطية وفي الفنون والعلوم، حيث تتشكل " أنا " تتصف بالتكامل النفسي ويمكنها المشاركة بالألفة وتقبل المسؤولية الخاصة بالقيادة (Erikson,1963,269).

الشكل (1-12) مراحل النمو النفس اجتماعي في نظرية، حيث يدفع شعور المبادأة إلى إتقان مهارات جديدة



أشار "سيليمان "و"سكيزنتميهالي" (Seligman & Csikszentmihaly,2000,5) إلى حاجتنا إلى علم النفس الإيجابي، والمقتبس الآتي يلخص هذه الفلسفة التي تركز على "... الأمل، والحكمة، والإبداع، والشجاعة، والروحانية، والمسؤولية، والمثابرة..".

يركز مجال علم النفس الإيجابي على الخبرات الشخصية ذات القيمة: السعادة الذاتية، الرضا (في الماضي) والقناعة؛ الأمل والتفاؤل (للمستقبل)، الفيضان والسعادة (في الوقت الحالي)، وعلى الصعيد الشخصي، كما يركز على الصفات الإيجابية الفردية، والقدرة على الحب، والمهنة، والشجاعة، والمهارة الشخصية، والإحساس الجمالي، والمثابرة، والتسامح، والأصالة، والأفق المستقبلي، والروحانية، والموهبة العالية، والحكمة. ويرتبط على صعيد الجماعة بالفضائل المدنية، والمؤسسات التي تنقل الأفراد نحو مواطنة أفضل: المسؤولية، والحنو، والإيثار، والكياسة، والعدالة، والتسامح، وأخلاقيات العمل (ص 5).

يؤكد أصحاب النظريات في علم النفس الإيجابي أن تنشئة الأطفال يجب أن تركز على تحديد ودعم خصائصهم الشخصية المميزة، وعلى مساعدتهم على إيجاد المنافذ التي يمكنهم من خلالها إثراء هذه الخصائص بشكل أفضل.

وعند دراسة كيفية تأثير الأفراد بعضهم في بعض - كما في حالة التفاعلات المعقدة بين الآباء وأطفالهم نجد أن والدا الطفل المعاق يضطران إلى اللجوء إلى سلوكيات أكثر استبداداً وحماية، ومن ثم يزداد شعوره بالقلق، ويعد ذلك مثالاً على التفاعلات المعقدة التي تفسر في إطارها علاقات أفراد الأسرة ومسؤولية كل فرد وسلوكه.

نظرية العلاقات

(Hinde, 1998, 1992, Hind& Steven son Hinde, 1987) وضّح كيف أن العلاقات بين الأفراد تعتبر أفضل أنواع التطور لدى الأطفال الصغار حيث أن الأطفال يحققون نجاحاً أكبر عندما تكون علاقاتهم بآبائهم، أفراد عائلتهم، معلميهم، وأقرانهم كانت أيضاً ناجحة.

ونناقش في هذا الفصل السياقات التي يشعر الأطفال من خلالها بالتحدي، كما سنُلقي الضوء على اكتساب أطفال ما قبل المدرسة للكفاءة الانفعالية والاجتماعية.



طلب المساعدة والحرص على تلقيها يعد شكلاً من اشكال المبادرة

الكفاءة الانفعالية (Emotional Competence)

تدعم الكفاءة الانفعالية والاجتماعية طفل مرحلة ما قبل المدرسة على المستوى الشخصي وتكفل نجاح علاقاته بالآخرين، كما تقدم الأساس النظري العصبي للتعلم، وقد حدّد المجلس العلمي القومي لتطوير الطفل (NSC, 2005)، المهارات الانفعالية والاجتماعية اللازمة الآتية للنجاح في مرحلة المدرسة:

1- تحديد وفهم مشاعر الفرد.
2- قراءة وفهم الحالات الانفعالية لدى الآخرين بدقة.
3- إدارة الانفعالات القوية ودلالاتها بطريقة بنائية.
4- تنظيم سلوك الفرد الشخصي.
5- تطوير مشاعر العطف نحو الآخرين.
6- تأسيس العلاقات ودعمها.

فعندما تكون السنوات من الميلاد حتى عمر الثالثة مفعمة بالحب والعلاقات المستدامة المتبادلة، تتشكل بدايات اكتساب المهارات، ويتطور إدراك الطفل بناء على اكتساب هذه المهارات وممارستها وخدمة التعلم والعلاقات اللاحقة.

نمو مفهوم الذات وتقدير الذات (Self- Concept Development and Self- Esteem)

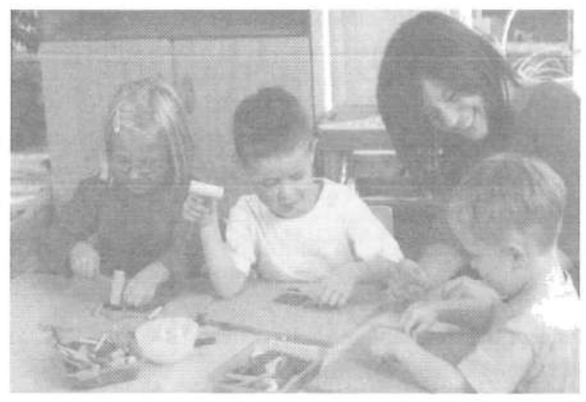
وفقاً "لإريكسون" (1963)، فإن الشعور بالاستقلال يسهل الوقوف على الاكتشافات الجديدة واكتساب المهارات الجديدة، ويؤدى إلى مفهوم ذات قائم على النشاط ومُلائم لظهور الإحساس

بالمبادرة. فالطفل في عمر الرابعة إلى الخامسة يمكنه أن يدرك ذاته في ضوء ما يملك من مهارات ويظهر مفهوم الذات استناداً إلى تعريف الذات وما تملك من خصائص وإمكانات.

يعتمد مفهوم الذات في هذه المرحلة على وعي الطفل بقدراته البدنية وما يملكه من إمكانات، إذ يمكنه وصف ذاته استناداً إلى فهمه لما يملك من خصائص جسمية: "أنا أكبر"، "يمكنني ربط حذائي"، "انظر لي وأنا أخطو". كما يستخدم وصف الذات المرتبط بالعمر والممتلكات لتأكيد الإحساس بالذات، "سوف أبلغ الرابعة من عمري في عيد ميلادي" أو "لدي دراجة جديدة فيها عجلات تدريب". يدعم مفهوم الذات الإيجابي الثقة بالذات وتوقعات الفرد بأن مواجهة تحديات الحياة ممكنة.

يتشكل مفهوم الذات الإيجابي وتقدير الذات الإيجابي من خلال خبرات الفرد مع الآخرين المهمين بالنسبة له: الوالدين، الأشقاء، الآخرين في الأسرة، مقدمي الرعاية والمعلمين. ومن الطريقة التي يستجيب بها الآخرون له، وبمرور الوقت يبدأ الفرد في بناء تركيبات معرفية تتسق وآراء الآخرين وأحكامهم عليه، فعندما تكون استجابات الآخرين إيجابية مؤكدة وتعكس الاحترام يتشكل مفهوم ذات إيجابي مؤكد للذات، وعلى العكس. فعندما تكون استجابات الآخرين سلبية مهينة محقرة أو مقللة أو غير داعمة يتشكل مفهوم ذات سلبي ومشوه، وعلى هذا النحو تدعم هذه التفاعلات الجانب الأهم في النمو الانفعالي والاجتماعي الخاص بتقدير الذات وقد تعوقه وتعرقل تشكيله، ومن ثم ينعكس على استجابات الطفل وتفاعلاته الاجتماعية.

وهكذا، يتم تقديم تغذية راجعة على نحو دوري متكرر إيجابي أو سلبي، وقد وجدت علاقة بين مفهوم الذات الأكاديمي والإنجاز الأكاديمي في ضوء نموذج الآثار المتبادلة الذي يفترض أنهما يؤثران في بعضهما بعضاً على نحو مستمر ويدعمان دافعية الأطفال للتعلم.



يدعم تأكيد العلاقات مفهوم الذات المتوازن لدى الأطفال

يشعر الأطفال عند انخفاض تقدير الذات بما يعرف بالعجز المكتسب (Burhans & Dweck)، ويعتقدون أنهم غير قادرين على تحقيق المهام، وقد يقللون من سرعة إتمامها، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى تفاعلات إيجابية وداعمة لتأكيد كفاءته وشعوره بالاستحقاق مع وضع تسهيلات منطقية من قبل الآباء من أجل تحسين السلوكات المناسبة للأبناء.

وتلعب أساليب المعاملة الوالدية دورها في عرقلة صياغة مفهوم ذات إيجابي وتقدير ذات عال، فنقص المودة والاهتمام الملائم، ونقص التوجيه والإرشاد، والتوقعات غير الملائمة، والفرص المحدودة، والقسوة والعقاب، والعلاقات غير الآمنة وغير المستقرة، والسخرية غير المبررة، والمنافسة بين الإخوة وضغوط الأسرة، جميع ذلك خبرات تعرقل النمو السوي لإدراك مفهوم الذات وتقدير الذات.

أما المساندة الداعمة والحب والتقبل غير المشروط، والنماذج الإيجابية الموثوقة من قبل المعلمين والآباء فتعمل على تشكيل مفهوم ذات إيجابي أكثر اتزاناً وتقدير ذات مرتفع جنباً إلى جنب مع أساليب الإرشاد المختلطة بالتسامح والالتزام القيمي(Lamborn) حيث لوحظ أن العلاقات التي يوجد فيها قبول غير مشروط لدى الأبناء واهتمام واضح مع توجيهات إيجابية يجب أن لا تختلط بالنموذج (المتسيب) في التربية الوالدية والذي كثيراً ما يفشل في تحسين التوقعات السلوكية والقيم الأخلاقية لدى الأبناء

القبول غير المشروط (Unconditional)

يعني أن الآباء يعملون بمشاعر أبنائهم وآرائهم وأنهم يؤكدون على مدى قدرات أبنائهم وقيمهم ومع ذلك يضعون محددات لسلوكات الأبناء غير المناسبة.

تنظيم سلوك الفرد (Regulating One's Own Behavior)

> يعرف تنظيم الذات وتنظيم الانفعالات على نحو دقيق في الكتابات النظرية التي تحدد الشخص المنظم ذاتياً بأنه الفرد الذي يمكنه الامتثال لأي طلب، والمبادأة والانسحاب وفقاً للمتطلبات الموقفية، والمواءمة في شدة وتكرار واستمرار السلوك اللفظي والحركي في السياقات الاجتماعية والتعليمية، وتأجيل العمل على شيء أو هدف مرغوب فيه، وتوليد سلوك مقبول اجتماعياً في غياب المراقبين الخارجيين (Kopp,1982,199-200).

يعتمد الأطفال في مرحلة (4-5) سنوات على مسايرة المواقف الانفعالية غير المريحة أو المثيرة للقلق، وقد ينكصون إلى مص الإبهام، والانسحاب إلى مكان أكثر أمناً أو راحة، والشعور بالراحة في صحبة أشيائهم الانتقالية، أو السعي وراء القرب من زميل أو مقدم رعاية موثوق به، أو تحويل انتباههم ومحادثاتهم إلى موضوعات أخرى. وجميع هذه الاستراتيجيات تساعد الأطفال في معالجة

عواطفهم وتقليل كثافة وتكرار هذه العواطف. وعندما يصبح الأطفال أكبر سناً فإنهم يتعلمون إخفاء مشاعرهم - كما يفعل كثير من الكبار - أو تجاهلها. إن وعي الفرد بمشاعره والقدرة على فهمها والتعامل معها بطرائق بنائية نفسياً واجتماعياً هو ما يعرف **بالذكاء الانفعالي** (Goleman,1995)، الذي يعد الأبرز في الحكم على سوية الفرد وتضمينات نموه الشخصي السليم وتطور علاقاته الاجتماعية والشخصية.

فهم مشاعر الفرد وتحديدها (Identifying and Understanding One's Own Feelings)

يجرب الأطفال الصغار - مثلهم مثل الكبار - مجموعة من مشاعر المرح والغبطة والحزن واليأس، ويعبرون عن إحساسهم بالحب والقبول والإحباط والغضب والعداء والغيرة والخجل والإحراج، ويشعرون بالذنب والقلق والخوف والكآبة والاكتئاب والفخر والنكتة والدهشة والحنين ومشاعر أخرى كثيرة. وهم يعبرون عن هذه المشاعر بطرائق عديدة: الكلام، والصراخ، والصياح، والضحك، والانسحاب، والإعراب عن التهيج، والعبوس، والتشتت والغفلة، والانشغال في تبادل الألفاظ، وادعاء السخف، وإظهار العدوانية نحو الذات والآخرين ومواساة الآخرين، إظهار سلوكات مدمرة ، أو حتى إظهار العطف نحو الآخرين، والرفض ونكران الذات وغيرها كثير.

إن فهم المشاعر والتعبير عنها مهمة نمائية مهمة جداً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتضمن ذلك تسميتها وتحديدها والتمييز بينها، واستيعاب مضمونها بشكل معرفي يساعد على فهم هذه المشاعر على الذات والآخرين.

يمكن للأطفال تسمية مشاعرهم عندما يقومون بوصف أحداث مثيرة في مواقف معينة: "إنك غاضب حقاً"، "هل تشعر بالتعاسة عندما يكون والداك بعيدان في العمل؟" "إننا نشعر جميعاً بالتعاسة عندما يموت شخص ما"، "عندما تشعر بالجنون بسبب شخص ما، هيا نتكلم عن ذلك"، "يمكنني أن أقول أنك فخور جداً بنفسك"، "يمكننا جميعاً الاستمتاع بوقتنا اليوم"). هذه التسميات تعتبر الخطوة الأولى المهمة في فهم الأطفال الصغار لعواطفهم وما يشعرون به.

إن الحوار مع الأطفال مهم جداً لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم التي يتبادلونها إنسانياً وتحديد استجاباتهم في السياقات المختلفة، وتحديد الملائم وغير الملائم من هذه الاستجابات، وكيف تؤثر الطريقة التي يتم بها التعبير عن المشاعر في الآخرين، وفي سياق هذا الحوار يتم الكشف عن الطرائق الإيجابية السوية لمسايرة الأحداث وما تولده داخل الأطفال من انفعالات ومشاعر، الأمر

الذي يعد أساساً لصحتهم النفسية ونموهم الاجتماعي وبخاصة فيما يتعلق بقدرتهم على الارتباط بالآخرين والتعاطف معهم.

مع بلوغ الرابعة والخامسة يملك الأطفال قدرة على فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، ويصبح بإمكانهم التعبير عنها وتغيير وتعديل أساليب التعبير تلك بما يخدم اهتماماتهم المفضلة ويجعلهم على وعي بتأثير هذه الأساليب في الآخرين على الرغم من أن ضبط الذات لم يتحقق بعد إلا أنهم يتعلمون ويظهرون عواطفهم بشكل مقبول، ويحاولون توجيه هذه التعابير بطريقة تخدم اهتماماتهم ويصبحون قادرين على التعبير عن هذه (الانفعالات بشكل جيد).

الغضب: الغضب انفعال يختلف في أساليب التعبير عنه وعن شدته من التهيج إلى العدوان إلى العداء إلى الغضب، وللغضب مكونات ثلاثة: المكون الأول هو الحالة الانفعالية للغضب، والمكون الثاني هو التعبير عن الغضب، والثالث هو فهم الغضب. وفي حالة الأطفال الصغار يستثار الشعور بالغضب (المكون الأول) بسبب الإخفاق في الحصول على الاحتياجات أو بسبب العقبات التي تواجه تحقيق هذه الأهداف. إن عدم القدرة على الحصول على انتباه الشخص الآخر، واللعبة التي لا تعمل كما هو مرغوب، وعدم القدرة على التعامل مع الملابس (مثلاً: فتحات الأزرار التي تكون صغيرة جداً)، والصديق الذي لا يستجيب بشكل ملائم لمتطلبات اللعب، والقيود التعسفية أو المُربكة، والتداخل أو انقطاع نشاط وقت اللعب الممتع – تعتبر جميعها أمثلة لذلك. كما يغضب الأطفال عندما يتم الاعتداء عليهم بدنياً ولفظياً – عند ضربهم أو دفعهم أو إثارتهم أو توبيخهم. كما تثير مشاعر الرفض الغضب أيضاً. إن إثارة الغضب– بدايات إثارة الغضب والطريقة التي يتم بها التعبير عن الغضب (المكون الثاني) – ختلف من فرد إلى آخر، ويرجع ذلك إلى الفروق الفردية المزاجية، والقدرات المعرفية، وتوقعات الأسرة والتوقعات الثقافية ونماذج الأدوار. وقد اقترح بعض الدارسين أساساً بيولوجياً لاستجابات الغضب الشديدة التي تتصاعد بسهولة إلى سلوكيات عنيفة، مما يشير إلى إصابات الولادة أو العنف الأبوي أو الإهمال، والذي يؤدي إلى نمو عقلي غير طبيعي وتطور عصبي غير طبيعي.



يجب دعم الأطفال في سن ما قبل المدرسة للتعبير عن الغضب بطرائق مقبولة اجتماعياً

وعندما يستطيع الأطفال تذكر الخبرات السابقة المرتبطة بالغضب **واستخدام اللغة للتحدث عنه** وتنظيم مشاعرهم، فإنهم يطورون فهمهم للغضب (**المكون الثالث**). إن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يحتاجون لمساعدة الكبار في تعلم التعبير عن الغضب بطرائق إنتاجية، وتنظيم غضبهم، وفهم مشاعرهم (PsychCentral, 2001). وفي دراسة عن استراتيجيات الأطفال في التعامل مع حزن وغضب الأطفال **تبين أن قدرة الأطفال في عمر الرابعة** على تطوير استراتيجيات لتساير الغضب تعتمد على قدرة الأم على بناء موقف تساعد فيه طفلها على الخروج من الشدة. إن الأطفال الذين تم تركهم للتعامل مع الإحباط بطريقتهم ومن تلقاء أنفسهم كانوا أقل قدرة على تطوير استراتيجية ناجحة (Cole et al.,2009).

الخوف والقلق: تفسر الدراسات المبكرة عن الخوف تطور هذا الشعور في إطار نمو معرفي متزايد ونضج عقلي. وفي واحدة من أولى الدراسات الخاصة بمخاوف الأطفال، كتب "جونز وجونز" (Jones & Jones,1928,143):"ينشأ الخوف عندما نعرف ما يكفي لإدراك الخطر المحتمل في الموقف من غير أن يتقدم أحد لمساعدتنا على فهم الموقف والتحكم فيه" (P.134).

يساهم النضج والتعلم في إحداث التغيرات في سلوكيات الخوف من مرحلة الرضاعة/ الأطفال الصغار حتى عمر (4-5) سنوات. فعندئذ يجرب الطفل مجموعة متنوعة من المخاوف تسببها الخبرة غير الكافية، والمعلومات غير المكتملة أو المعرفة غير الكاملة ومجموعة متنوعة من المفاهيم الخاطئة. فمثلاً: بعد طلاق الأبوين، تخاف "جوسي" أن تكون سلوكياتها سبباً في أن أحد الوالدين قد تركها.

وبعض المخاوف يتسبب فيها عدم قدرة الطفل على فصل الخيال عن الواقع. ففي لعب الأدوار (Three Billy Goats Gruff)، أندمجت "إيما" في القصة حتى بدأت في الصراخ والتشبث بالمعلمة في لخوفها من أن القزم قد يؤذيها. وأقرت والدتها في وقت لاحق أن "إيما" تأتيها كوابيس، وتخاف من الظلام، وتقاوم إعادة رواية الخرافة مرة أخرى.

وهناك مخاوف أخرى يتم تعلمها من خلال الملاحظة للمخاوف التي يصورها الآباء، والأشقاء والأقارب والأصدقاء. فمثلاً: والدة مرام تعتبر المطر عاصفة بغض النظر عن العوامل المصاحبة أو كمية الهطول. وأولادها أيضاً يعتبرون أن كل الأمطار قد تصبح عاصفة قاتلة، كما يتم تعلم المخاوف من خلال خبرة الفرد الذاتية. فمثلاً: الطفل الذي يعضه كلب ربما يخاف من جميع الكلاب، وربما جميع الحيوانات الصغيرة لبعض الوقت.

ولأن مثيرات القلق والخوف عديدة ولأن مشاعر القلق والخوف تختلف في شدتها من حين لآخر، فإن أطفالنا أنفسهم يخاف بعضهم من الظلام وبعضهم من أشياء أخرى،وبعضهم لا يخافون من الظلام، وقد يخاف بعضهم من الصراخ بصوت عال، وقد يفر بعضهم ويجري هارباً من مصدر الخوف.

وبعض أشكال الخوف تلعب دورها في الحفاظ على حياة الأطفال، ومنها: المخاوف من الازدحام المروري، والحيوانات الغريبة، والأدوات والمعدات الآلية، والنيران، والمرتفعات الخطرة، والأسلحة النارية ، وجميعها مخاوف لازمة لأنها تعزز سلوكيات تجنب إيجابية. إلا أن بعض الأطفال لا يطورون الخوف الذي يحميهم من الخطر ويحتاجون للتوجيه والمراقبة لحمايتهم من الحوادث المؤسفة، وينبغي أن يكون هذا التوجيه إخبارياً دون إثارة الفضول حتى لا يؤدي بالطفل إلى استكشافات خطيرة. فإن تقول للطفل:" اجلس واربط حزام مقعدك وأخبرني عما حدث معك اليوم في الحضانة" خير له من أن تقول له:" الناس يقتلون كل يوم في حوادث السيارات، اجلس في مقعدك لكي لا تكون سبباً في وقوع حادث يقتلنا معاً".

إن مساعدة الأطفال الصغار في فهم ومسايرة مخاوفهم يعني تقديم خبرات ملائمة وتفسيرات وتشجيعاً للأطفال الذين يكونون في حاجة إلى حوار ملائم لأعمارهم وتفسيرات تقدم تسميات وأفكاراً لمّاحة. فعندما يكون الكبار هادئين، ومشجعين وعلى علم ودراية يكون باستطاعتهم تهدئة الأطفال. وفي الوقت المناسب، تهدأ بعض المخاوف وتختفي. وقد تظهر مخاوف جديدة، وتتطور استراتيجيات مسايرة جديدة لتصبح جزءاً من ذخيرة سلوك الطفل.

تأثيرات التعلق في النمو الانفعالي والاجتماعي اللاحق

(Effects of Attachment on Later Emotional and Social Development)

قام "بولبي" و"إينسورث" (Bowlby& Ainsworth) ومنظرون آخرون في النظرية التطورية (Ethology theory) بدراسة تأثيرات أشكال التعلق الباكر في النمو الانفعالي والاجتماعي اللاحق،

وبعض أشكال التعلق الآمن قد يعرقلها انسحاب الشخص البالغ الذي يتعلق به الطفل إما بسبب المرض أو الخلاف الزوجي أو مهام الرعاية المتعددة أو غيرها من الأسباب التي تدمر علاقة التعلق وتتداخل تأثيراتها في النمو الانفعالي والاجتماعي الأمثل، وتكون سبباً في حدوث بعض الاضطرابات، كما يشير "زيناه" وآخرون (Zeanah et al.,1993,346):

- تعبيرات عاطفية على طرفي نقيض: نقص التفاعلات الدافئة والحنونة مع الشخص الذي يتعلق به الطفل و/ أو تعبيرات مختلطة غير مميزة مع أشخاص غرباء.
- سلوكيات تهدئة الذات التقليدية في حالة وقوع الأذى، والخوف أو المرض، والفشل في طلب المساعدة من شخص موثوق به وفعل هذا بطريقة غير سوية.
- سلوكيات اعتماد مفرط أو عدم قدرة على طلب دعم الآخرين والاستفادة منه عند الحاجة إليه.
- سلوكيات الخضوع والامتثال القهري.
- الفشل في التأكد من وجود مقدم الرعاية أو الدعم في المواقف غير المألوفة.
- استجابات عقابية ومسيطرة تجاه مقدمي الرعاية.
- انخراط في سلوكيات انطوائية أو نوبات غضب وعدم إظهار المودة.

وتؤكد دراسات التعلق أن من يخبرون علاقات التعلق الآمن في مرحلة الرضاعة يكونون أكثر كفاءة اجتماعياً في مرحلة ما قبل المدرسة، وأكثر تجاوباً مع أصدقاء الروضة، كما أنهم يكونون أقل اعتماداً وأكثر استعداداً لاكتشاف بيئتهم، وأقل عرضة للاضطراب السلوكي مقارنة بأولئك الذين جربوا علاقات تعلق غير آمن، وهم أيضاً أكثر تحكماً في الإجهاد وأكثر كفاءة في حل المشكلات ومهام الذاكرة.

أما الأطفال الذين يخبرون علاقات تعلق غير آمن في عمر (15) شهراً فإنهم يكونون أكثر عنفاً مع أقرانهم في عمر (36) شهراً، وهم أقل تأكيداً لذواتهم، وجميع نتائج الدراسات السابقة تؤكد التأثيرات طويلة المدى للتعلق بأشكاله المختلفة في النمو الانفعالي والاجتماعي.

ونؤكد ثانية أن التدخل العلاجي الباكر مع الآباء المعرضين للخطر ومع أطفالهم الصغار ربما يعيد توجيه الديناميات التفاعلية بين الأم وطفلها لتعزيز نتائج إيجابية. وفي مواقف تقديم الرعاية غير الوالدية فإن تطوير علاقات مستقرة داعمة مع مقدمي الرعاية يكون حاسماً في تأثيره في النمو الانفعالي للطفل، ولأننا يجب ألا نرسم صورة قاتمة شديدة السواد، فإننا يجب أن نعرف أن علاقات التعلق الآمن وغير الآمن ذات تأثيرات متداخلة على المدى الطويل، ويعتمد الأمر في هذه الحالة على مدة أو استمرارية زمن علاقة التعلق ونوعية الرعاية وما يطرأ على ظروف الحياة من تغيرات.

تمهد علاقات التعلق الآمن في مرحلة الرضاعة وتعلم المشي طريق الانتقال الأكثر سلاسة إلى المرحلة الرابعة في نظرية "بولبى" في التعلق والتي يدخلها الأطفال في عمر الثالثة، وهي تتميز بسلوكيات المشاركة ويكتسب فيها الأطفال قدرة على فهم نوايا الآخرين ووجهة نظرهم، ويصبح بإمكانهم استيعاب احتياجات الآخرين والتعاون معهم وتقدير تطلعاتهم. وتصبح علاقاتهم أكثر نضجاً، ورغم أنهم ما زالوا يعتمدون على والديهم إلا أنهم يبدؤون في التركيز على أقرانهم والاعتماد عليهم سعياً للدعم النفسي والاجتماعي.

الأشياء الانتقالية (Transitional Objects)

تختلف أهمية الأشياء الانتقالية من طفل إلى آخر (بطانية، حيوان مخطط، أو أي شيء آخر محبب) من حيث تأثيرها في النمو الانفعالي والاجتماعي في عمر (4-5) سنوات، وبعض الأطفال يستمر في تعلقه بهذه الأشياء وبعضهم ينقل اهتمامه من شيء إلى شيء آخر لفترات مختلفة من الزمن، كما أن التعلق بهذه الأشياء قد يكون عميقاً إلى حد كبير ودالاً على محبة بالغة، وفي أحيان أخرى تصبح هذه الأشياء هدفاً لسوء المعاملة والعدوانية عندما يدخل الأطفال في علاقات تعكس ألواناً من الصراع على المستوى الانفعالي والاجتماعي.





يجب على الأطفال اتخاذ القرار المتعلق بالتخلي عن الشيء الانتقالي

وتتراجع الحاجة إلى الأشياء الانتقالية عندما يحول الأطفال اهتمامهم من أنفسهم إلى الآخرين ومن الخيال إلى مهام الحياة الواقعية، فقد يحمل الطفل هذا الشيء معه في السيارة إلى المدرسة ثم يتركه هناك حتى ينتهي اليوم

الدراسي، وقد يرغب طفل آخر في حمل هذا الشيء معه إلى داخل الفصل، وقد يضعه ثالث في صندوق صغير ويزوره في بعض الأحيان أثناء اليوم الدراسي.

وعندما يحدث الإحلال الرمزي فإنه يكون انعكاساً لنضج الطفل الذي يستبدل الشيء الانتقالي بصورة له مع هذا الشيء يحملها في حقيبة الكتب أو صندوق الطعام، ويقدم معلمو الفصل مساحة في لوحة مجلة الحائط لصور الأطفال الخاصة بهم وبأسرهم لمساعدتهم في هذه العملية الانتقالية.

ويجب على الأطفال أنفسهم أن يتخذوا القرار المتعلق بالتخلي عن الشيء الانتقالي. إن الإكراه والسخرية والتصريحات الاستخفافية أو أية محاولات أخرى لفصل الطفل عن الشيء الانتقالي تعمل على إصرار الطفل على التشبث بها فقط. ومن ثم، ينبغي على الكبار تقبل حق الطفل في رفض مشاركة الشيء الانتقالي مع الآخرين. وفي بعض الأحيان، يتصور الكبار أن الطفل ينبغي عليه تجاوز مرحلة الاحتياج للشيء الانتقالي لكن ذلك لا يعد بالضرورة إشارة لاستعداده للتخلي عنه، ومن المفضل دائماً أخذ تلميحات من الطفل لتحديد متى سيتم التخلي عن الشيء الانتقالي أو هجره لصالح أسلوب تهدئة ذاتية مختلفة.

لقي اهتمام "جاد" بعلم الفلك دعماً من خلال الكتب التي قدمها له والداه ومعلموه. ورغم أنهم تجاوزوا قدراته على القراءة بالنسبة لطفل في هذا العمر، فإن "جاد" يقرأ كتب علم الفلك بيسر وسهولة. ويعد حقيبته كل صباح ويضع فيها واحداً أو اثنين من كتب علم الفلك المفضلة لديه ويحمل دميته المعروفة جيداً إلى المدرسة معه، ويضعها بعناية مرة أخرى في حقيبته، ولأن والديه ومعلميه يتصفون بالحكمة فإنهم لم يعملوا أبداً على منع هذا السلوك.

الكفاءة الاجتماعية (Social Competence)

يحضر "جاد" إلى الروضة مجموعة ألوان مائية متعددة وكبيرة تم شراؤها له بالأمس، وهو شديد الفخر بها بين زملائه الذين يرغبون في اللعب معه بها، ولأن الألوان المائية ما زالت جديدة فإن "جاد" يرفض بشكل قاطع "لا، ليس الآن! لا يمكن لأحد أن يستخدم مجموعة الألوان" ويتراجع بعد ذلك إلى المنضدة للعمل بمفرده بألوانه. يتبعه واحد أو اثنين من زملائه في إصرار. وأخيراً، يستسلم "جاد" وهو كذلك "مادلين"، يمكنك التلوين معي، ولكن أنت يا "جوي" لا يمكنك التلوين معنا. ربما غداً سوف أسمح لك بالتلوين".

ولأن اللعب في مركز الألعاب قد تفقد أو تتعرض للاتساخ فإن معلمة "أنجي" تعقد اجتماعاً في الفصل لمناقشة الموقف، فهي تريد أن تضمن وجود لعب نظيفة متاحة حين يحتاجها الأطفال وتطلب منهم مساعدتها لحل هذه المشكلة.

يؤكد تامر أن من يفعل ذلك ينبغي أن يُضرب على المؤخرة، ويُصر جمال على أن والده سوف يشتري له لعباً جديدة. وتقترح "كاتي" أن تقوم والدتها بغسل اللعب، ويناشد راشد المعلم أن يلقي اللعب بعيداً لأنها أصبحت متسخة بالفعل. تحاول المعلمة إعادة اتجاه المناقشة إلى الاهتمام بالقضية الأساسية: المسؤولية نحو الحفاظ على الألعاب والأشياء الموجودة في الفصل، "هذه الاقتراحات مثيرة للاهتمام وجميعنا نقدر ذلك فإن السؤال هو: ماذا يجب أن نفعل بأنفسنا هنا في فصلنا دون تدخل آخرين ليسوا معنا في الفصل كل يوم".

يقول "كارسون": "يمكننا أن نغسل لعبنا على منضدة الرمل والمياه".

تقترح "أنجي" وهي تنظر بجدية:" يمكننا وضع لافتة عند باب المرحاض تقول "غير مسموح باصطحاب اللعب" لتذكير كل فرد بألا يأخذ اللعب هناك في الداخل". يوافق الأطفال ويسألون عمن سيقوم بعمل اللائحة.

تسأل المعلمة مزيداً من الأطفال: "هل يوجد شيء ما آخر يمكننا عمله؟"

تؤكد "أنجي" التي فاقت قدرتها على حل المشكلة الحدود، " يجب عليهم فقط تذكر ألا يفعلوا ذلك".

تعكس هذه المقالات القصيرة مستويات مختلفة من الكفاءة الاجتماعية، كيف يمكنك تمييز شخص كفء اجتماعياً؟ هل هو شخص منظم ذاتياً، هل هو شخص واثق بذاته، عفوي يحب النكتة، يتصف بالدفء والموثوقية، ويميز بين الصواب والخطأ، منضبط ذاتياً ويتمتع بالأخلاق ويقدر احتياجات الآخرين ويتواصل معهم بصدق وود وتعاون، قادر على حل المشكلات، يقدم المساعدة ويتلقى الثناء، هل يمكننا وصف سلوك "جاد" و"أنجي" بأي من هذه الصفات؟

ورغم صعوبة تحديد تعريف دقيق للكفاءة الاجتماعية إلا انه يمكن الاتفاق على ما يأتي:

1- تنشأ الكفاءة الاجتماعية من النمو الاجتماعي حيث يزداد وعي الطفل بالآخرين ويختار أن يتفاعل أو لا يتفاعل معهم؛ فالنمو الاجتماعي يتضمن تأسيس ذخيرة من الاستراتيجيات لمبادرة التفاعلات وطرائق مساندتها والسعي وراء المزيد منها.

2- ينمو الأطفال في سياقات ثقافية اجتماعية ويتعلمون فيها فرض القيم والمعتقدات والأعراف والمهارات الاجتماعية من جيل إلى جيل. ويطورون وجهات نظر اجتماعية وقدرات اجتماعية، ويمثل الآباء وكلاء التنشئة الاجتماعية الأساسيين؛ أما الأشقاء والأصدقاء وباقي أفراد الأسرة والجيران فهم وكلاء أيضاً يتفاعلون مع الأطفال في بيئات اجتماعية مختلفة، ومن خلال ملاحظة الآخرين والتفاعل الاجتماعي معهم يطور الأطفال مفاهيم اجتماعية مختلفة. وهناك عوامل عديدة تؤثر في النمو الاجتماعي وتدعم النمو الأخلاقي وإدراك التنوع والفروق الفردية ومساندة الصداقة واستثمار التفاعلات الاجتماعية الإيجابية.

الصندوق (12-1) وجهات نظر متنوعة: الكبت الاجتماعي:

يختلف الأطفال الذين يعانون من مشاعر الخجل والحذر عن الأطفال الأقدر على توكيد ذواتهم؛ إذ يكونون أكثر توتراً وعصبية ولديهم مستويات مرتفعة من "الكورتيزول" في اللعاب ومعدلات ضربات قلب مرتفعة أيضاً، ويبدو عليهم الانزعاج والقلق بوضوح، وغالباً ما يواجهون برفض من أقرانهم وقد ينظر إليهم باعتبارهم في الصين مثلاً أفراداً قادرين على ضبط ذواتهم ويتم تشجيعهم لأنهم يكونون أكثر خضوعاً والتزاماً وطاعة وإنجازاً.

من كل ما سبق ننتهي إلى تعريف الفرد الذي يتمتع بالكفاءة الاجتماعية بأنه القادر على استثمار الموارد الشخصية والبيئية لتحقيق نواتج نمائية جديدة، والكفاءة الاجتماعية، هي:

- القدرة على تنظيم العواطف.
- المعرفة والفهم الاجتماعي اللازم لتكوين صداقات.
- القدرة على التعرُّف على والاستجابة بشكل ملائم للتلميحات الاجتماعية لدى الآخرين واستخدام اللغة للتفاعل بفاعلية.
- مهارات اجتماعية معينة ومداخل للتواصل الاجتماعي، انتباه إيجابي للآخرين ومساهمة في المناقشات التي تدور بين الأقران وتبادل الأدوار.
- سلوكيات أو عادات عقلية بناءة بالنسبة للعلاقات الاجتماعية الفعالة كالتعاون والمسؤولية والتعاطف.

أنماط التفاعل وسلوكيات اللعب (Interaction Patterns and Play Behavior)

يوفر اللعب وسيطاً أساسياً لتأسيس الصداقات وتطوير المعرفة والمهارات والكفاءة الاجتماعية. وينبغي على الأطفال في عمر (4- 5) سنوات أن يكتسبوا مهارات اللعب التعاونية والجماعية.

(الجدول 1-12). وقد تستمر أشكال اللعب المشاهد والانفرادي/ المستقل، المتوازي/ القريب التي يتم ملاحظتها في المراحل المبكرة من تطور اللعب وتبقى مفيدة ومثمرة في جميع مراحل الحياة.

الجدول (1-12) نماذج التفاعل في اللعب

Winter(1985)	Howes(1980, 1992)	Parten(1933)
		اللعب المشاهد: يتمتع بملاحظة الآخرين.
اللعب المستقل: اللعب الفردي أو بعيداً عن الآخرين.		اللعب الانفرادي: هو محتوى للعب الفردي في النشاط نفسه أو آخر مختلف.
اللعب القريب من الآخرين: الاشتراك في نشاط خاص دون محاولات للتفاعل.	اللعب المتوازي: اللعب على مقربة في نشاط مماثل؛ لا يوجد انتباه للعب الآخرين.	اللعب المتوازي: اللعب بجوار أو بين الآخرين في نشاط مماثل دون تفاعل.
اللعب من خلال العلاقات: التواصل مع الآخرين لفظياً أو لا شفهياً ولكنه يختار نشاطاً دون اشتراك الآخرين.	الشأن المتبادل: يبين الوعي بالآخرين ولكن لا يوجد تفاعل لفظي أو محاولات للاشتراك في نشاط معهم.	اللعب الجماعي: يلعب مع الآخرين، يتكلم عن النشاط ولكن أهداف اللعب الخاصة لها الأسبقية.
اللعب التفاعلي: يشترك في الآخرين في نشاط مشترك.	اللعب الاجتماعي البسيط: اللعب في نشاط مماثل مع عدد من المزايدات، مثل: الابتسامة أو تقديم لعبة.	اللعب التعاوني: يلعب بطريقة منظمة وتعاونية مع أدوار محددة وأفكار لعب متفق عليها بشكل متبادل وأهداف محددة.
	اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.	
	اللعب التكميلي المتبادل: يتضمن مزايدات اجتماعية للاشتراك والأنشطة التعاونية	

يتشارك الأطفال في اللعب الجماعي، ويتبادلون الحديث فيما يتعلق بالمواد والأنشطة، ويستكشف كل لاعب المواد ويستخدمها بمفرده، وقد يكون في الجوار طفل آخر يقلد أو يأخذ تلميحات من أطفال آخرين ومن سلوكيات لعبهم، وقد يتواصل معهم بطريقة غير لفظية، ولكن تفضيلات الفرد فيما يتعلق باللعب تغلب على تفضيلات الآخرين، مع محاولات ضئيلة أو معدومة لأنشطة اللعب المركزة أو المشتركة.

وفي اللعب التعاوني، تتمايز قدرة الطفل المتزايدة على الاعتراف بالأفكار الخاصة بالآخرين ودمج هذه الأفكار في سلوكياته في اللعب. ويتم تحديد من يرغب ومن لا يرغب في اللعب، ويشار إلى اللعب التعاوني أيضاً بأنه لعب مكمل متبادل، أما اللعب فيشتمل على مستويات عليا من مهارات التفاعل الاجتماعي والتعاون وتقبل القيادة أو التبعية واتخاذ منظور محدد والمرونة والإبداعية وتحمل المسؤولية.



يتم اكتساب القدرة على اتخاذ وجهة نظر ونظرية العقل من خلال اللعب بالتظاهر والتقليد

نظرية العقل (Theory of Mind)

يبدأ الأطفال في عمر الرابعة في فهم تأثيرات سلوكهم في الآخرين، وذلك من خلال إدراك ما يعرف بحالات العقل لديهم ولدى الآخرين، ومنها: المشاعر والرغبات والنوايا والمعتقدات والمفاهيم الاستثنائية. ويطلق المنظرون المعاصرون على هذه القدرة" نظرية العقل" الخاصة بالطفل ويسميها بعضهم " أفق العقل" (Sigel, 1999) حيث القدرة على فهم الآخرين وتبني وجهة نظرهم. وتفترض

نظرية العقل وتدعم قدرة الأخذ بالرأي الآخر، أن الفرد يفهم أن تفكير الآخرين يتأثر بآرائهم ومشاعرهم ورغباتهم ومعتقداتهم. إن القدرة على التفكير والتأمل فيما يفكر فيه الآخرون أو يشعرون به تعتبر جزءاً مهماً في العلاقات بين الشخصية (Lilard & Carenton,1999). كما أن دراسة نظرية العقل للطفل تتضمن فهم الأطفال لمشاعر الآخرين ورغباتهم ومعتقداتهم، ويعتقد الباحثون أنه مع تطور نظرية العقل لدى الأطفال، فإنهم يبدؤون بالاستمتاع بتفاعلات أكثر إشباعاً على المستوى الاجتماعي.

الاتجاه والمهارة الاجتماعية: قراءة وفهم الحالات الانفعالية لدى الآخرين بدقة

(A Social Skill and Attitude :Accuracy Read and Comprehend Emotional States in Others)

تتضح القدرة على فهم المواقف الاجتماعية في عمر الرابعة إلى الخامسة، ويمكن للطفل إصدار أحكام اجتماعية بناء على خبرته السابقة ووعيه بأن لسلوكه تأثيراً في الآخرين الذين يصبح بإمكانه أن يتبنى وجهة نظرهم الوعي الاجتماعي عبارة عن جزء من الادراك المتزايد حول مدى تأثير الشخص في الآخرين ومع ذلك فهو لا يعتمد على سياسة الأخذ بوجهة نظر الآخر، لهذا يصبح الطفل قادراً على ضبط سلوكه العدواني لأنه يفهم كيف أن العدوان لا يكون قادراً على إظهار أنه بحاجة إلى خبرة وتدريب مما يجعله يشعر بالدفء والاستجابات الودودة من قبل الآخرين. فالطفل الأكثر قدرة على التعاطف وعلى تحديد المشاعر وفهمها هو الطفل الذي يتمتع بعلاقات تعلق آمنة على عكسه من الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن مع الآخرين (Knight,2010).

وقد حدد (Rubin & Everett, 1982) ثلاثة أشكال يتم فيها تبني وجهة نظر الآخر من جانب الأطفال الصغار، هي:

1- وجهة نظر معرفية تتضمن القدرة على الاهتمام بأفكار ونوايا الآخرين.

2- وجهة نظر وجدانية تتضمن القدرة على اعتبار وتقدير مشاعر الآخرين وانفعالاتهم كما في حالة طفل يريد تهدئة صديقه الباكي.

3- وجهة نظر مكانية تتضمن القدرة على أن نضع في الحسبان الجانب المادي للعالم الخاص بالآخر كما في حالة طفل يزيل عائقاً من طريق طفل آخر ليمنع وقوع حادثة.

وأثناء اللعب الدرامي الاجتماعي ينشغل الطفل بمجموعة خبرات لعب الأدوار (أنت ستكون الممرض وأنا المريض) ويظهر الوعي بأدوار الآخرين. وفي محاولة للعب خارج السيناريو الدرامي الاجتماعي، يصبح الطفل واعياً بالتمييزات بين نواياه ونوايا اللاعبين معه، وعند تعديل الدراما الاجتماعية بناءً على رغبات الآخرين، وذلك من خلال محاولة إسعاد الشخص الآخر في اللعب

البكاء أو من خلال إزاحة بعض العوائق من طريق الطفل الآخر حتى لا يقع حادث، وهذا يعني قدرة الطفل المكانية على تبني وجهة نظر الآخرين التي تزداد وضوحاً.

ويساعد الكبار الأطفال على تطوير قدراتهم على تبني وجهة نظر الآخر عن طريق دعوتهم للتفكير في المشاعر والخبرات الخاصة بالآخرين أثناء المواجهات الاجتماعية: "ماذا تعتقد أن "طوني" يشعر عندما تدق على برجه المكون من الكتل؟" "لندع "طوني" يخبرنا عن تفكيره فيما حدث؟". "هل لاحظت كيف ابتسمت الآنسة تمارا عندما ساعدت في فتح الباب لها؟" "هل لاحظت كيف توقفت أختك الصغيرة عن الصراخ واستمتعت عندما أصبحت تغني لها؟" "ما الأشياء التي تجعلنا سعداء؟... غاضبين؟... نشعر بالحزن؟" "لقد ساعدت في منع الحادثة عن طريق نقل هذه الدراجة من الطريق". توجد فرص عديدة لمساعدة الأطفال الصغار على تطوير قدراتهم على تبني وجهة نظر الآخر أثناء اللعب والتفاعل مع الآخرين.

ويسهل تطوير القدرة على تبني وجهة نظر الآخر ونظرية العقل من خلال اللعب وتقليد الأدوار وأداء المهام المحددة. إن الأخذ والعطاء المطلوب للتنفيذ الناجح والتعاوني للدراما الاجتماعية يتطلب من الطفل الانتباه لعقول الآخرين (Young blade& Dann, 1995) . هذه المعرفة الاجتماعية يتم تسهيلها أيضاً من خلال أدب الطفل الذي يتم فيه توجيه الانتباه إلى مشاعر وخبرات شخصية، ورسم المتوازيات بين الشخصيات في القصص والخبرات الفردية، ورد في دراسة (Lweis, freeman, et al 1996) وخصوصاً للإخوة بين بعضهم بعضاً عند صغر أعمارهم.

الصداقات Friendship

كما ورد في كتاب "ميريام كوهن" (Miriam Cohan, 1967) عن الأطفال ذوي الحساسية يسأل جمال والده عن يومه الأول في الروضة: " هل سيكون لي صديق؟" والأطفال يسألون والدهم كما يفعل مثلاً (جيم) جمال "هل سيكون لدي صديق؟" يجيب والده "أعتقد ذلك" وهو سؤال نمطي إلى حد كبير في مرحلة الروضة وفي مجموعات اللعب الجديدة، ويميز جانباً مهماً في النمو الانفعالي الاجتماعي: جانب تكوين الصداقات والمحافظة عليها.

إن الارتباط بشكل فعال بالآخرين يعتبر جانباً مهماً للكفاءة الاجتماعية كما سنوضح لاحقاً في هذا الفصل، ولكي تتصف بالكفاءة الاجتماعية مع الأقران فإن عليك أن تطور مهارات اجتماعية محددة:

1- المبادرة في عقد الصلات.

2- الحفاظ على استمرارية العلاقات.

3- حل الصراعات بين الشخصية (Asher et al.,1982, Wittmer,2009).

وبعض الأطفال يملك مهارة وبراعة في المبادرة إلى عقد الصلات ويعرف كيف يندمج في مجموعة غير مألوفة من الأطفال أو في نشاط لعب مستمر. إن الأطفال الذين يتمتعون "بشجية" بين أقرانهم يكونون هم من يبدؤون التفاعل عن طريق اقتراح نشاط مشترك أو إشراك الآخرين في الحديث، ويبدو أن لديهم إدراكاً أفضل للزمن، وهم يعرفون كيف يقدرون الوقت المناسب للاشتراك في نشاط قائم، ويكونون أقل تطفلاً، وعلى العكس من ذلك فإن الأطفال غير المحبوبين من أقرانهم يعجزون عن أخذ زمام المبادرة في التفاعلات ولا يعرفون كيف يستخدمون استراتيجيات كالابتسام وما يفعلونه: أنهم يلفتون الانتباه إليهم ولا ينجحون في التفاعل مع الآخرين.

إن للصداقات في عمر الرابعة إلى الخامسة خصائص مميزة تجعلها دالة على زيادة النمو المعرفي والاجتماعي، وكقاعدة: فإن الصداقات في هذا العمر تعتمد على التقارب، واللعب والأنشطة المشتركة وتعتبر هذه القواعد مهمة أيضاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين وخصوصاً في صفوف الدمج (Dirtrich2005).

ويتطلب الحفاظ على الصداقات استخدام مهارات حل الصراع والاستعانة بخبرات الأقران في سياقات متعددة: كزائرين في منازلهم، في الروضات، في مجموعات اللعب المجاورة، في التجمعات العائلية، وغيرها. وتشير الدلائل إلى أنه على الرغم من أن الآباء والمعلمين يقدمون توجيهاً مهماً جداً لتطوير مهارات الأطفال الاجتماعية، إلا أن الأطفال يستفيدون أيضاً بشكل معرفي واجتماعي من فرص التفاعل مع الأقران وهو ما يجب مراعاته في سياق الغرفة الصفية - Kontos & Wilcox) (Herzog , 1997 حيث يجب اختيار الأنشطة والمواد التي تيسر وتشجع على التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.

كيف يصبح الطفل اجتماعياً؟ (Becoming Prosocial)

تبرز السلوكيات الاجتماعية الإيجابية نتاج النمو الاجتماعي وتتضمن التعاطف والإيثار. إن التعاطف هو الوعي بمشاعر الآخرين، مثل: الاكتئاب والقلق والفرح وتجربة هذه المشاعر بشكل تبادلي. أما الإيثار فيعرف بأنه السلوك الذي يُقصد منه مساعدة الآخر دون توقع المكافأة. وعند الأطفال الصغار، تؤثر مجموعة من العوامل في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية من بينها: العمر، والقدرة العقلية، والقدرة على تبني وجهة نظر الآخر، وشخصية الفرد المميزة، وتفاعلات الأسرة، واستراتيجيات التوجيه، ونماذج الأدوار.

ولقد أظهرت الدراسات أنه عندما يلاحظ الأطفال النماذج الاجتماعية الإيجابية، فإنهم يتمثلون السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنفسهم، ويتحقق ذلك بشكل أساس عندما يخبر الطفل رعاية حقيقية يقدمها هذا النموذج.

شفي شادي صديق "جاد" من التهاب بالجهاز التنفسي العلوي مؤخراً وأصبح بإمكانه زيارة صديقه، تصحب "كارلا" الطفلين إلى غرفة "جاد" ليلعبا. وقد كانت فرحة "جاد" عارمة عند رؤية صديقه الغائب وقد وقف يحيي والدته، يطلب "جاد" من والدته أن تعرب عن أسفها لمرض شادي، والأم تسأل بارتباك: لماذا يجب أن أعرب عن أسفي؟ يجيبها جاد: لأنه كان مريضاً. إن "جاد" يستعيد خبراته حال كونه مريضاً ويتذكر تعبيرات الاهتمام من قبيل:"إني حزين لأنك لست على ما يرام" و"إنني سعيد حقاً لأنك أفضل اليوم". وهو يريد أن ينقل والداه الاهتمام نفسه إلى الآخرين، لقد تعلم "جاد" التعبير عن اهتمامه بالآخرين لفظياً، وهو لا يفهم لماذا لا تشاركه والدته السعادة بشفاء شادي. لقد فاتها ذلك عن غير قصد بالتأكيد.

وقد أثبتت الدراسات في أن هناك أتساقاً أساليب المعاملة الوالدية في الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية في مرحلة ما قبل المدرسة يمتد إلى مرحلة البلوغ المبكر ويمكن التنبؤ به، وبخاصة إذا كانت أساليب المعاملة الوالدية وأساليب الإرشاد التي تتمثل بإعطاء أوامر منطقية وأسباب لذلك والاحترام والعطف والوضوح التوقعات. وهذا أيضاً يتم من خلال نماذج القدوة المتاحة التي تدعم ذلك، وهو ما يتم كما يأتي:

1- الخبرات التي تعزز مفهوم الذات الإيجابي إذ يوجد دليل على أن المشاعر الإيجابية عن الذات مرتبطة بالتكرارات الأكثر للسلوكيات التعاونية والإيجابية بين الأطفال في عمر (4-5) سنوات.

2- تحديد المسؤوليات الملائمة عمرياً للأدوار المنوط بالأطفال القيام بها في الأسرة وفي الروضة وفي جماعات الأقران.

3- فرص التفاعل مع أطفال آخرين والانشغال في لعب درامي اجتماعي يعزز لعب الأدوار وتبني وجهات نظر الآخرين.

4- فرص المشاركة في الألعاب التعاونية غير التنافسية وأنشطة المجموعة.

5- فرص لحل صراعات الأقران من خلال حل المشكلات والتعاون.

6- استكشاف الأدب وبرامج التلفاز واللعب والحاسوب وألعاب الفيديو التي تبرز الأفكار الاجتماعية الإيجابية (Wilson,2008).

التحديات في تفاعلات الأقران (Challenges in Peer Interactions)

تتحدى تفاعلات الأقران بعض الأطفال، وسوف يلاحظ الآباء والمعلمون انسحاب بعض الأطفال في عمر (4– 5) سنوات من علاقات الأقران لأنهم يشعرون بالخوف وقد يظهرون العدوانية في حالة شعورهم بالرفض. لاحظ"برازا" وآخرون (Braza et al.,2007) (54) طفلاً وولداً (15) وبنتاً (39) في متوسط العمر (5.5) في ملعب مفتوح؛ حيث أظهر الأطفال الذين عانوا من رفض الأقران عدوانية أكبر (تهديداً، هجوماً، لكماً) مقارنة بالأطفال الذين يعانون من إهمال الأقران، ومستوى أكبر من الهجوم للاستيلاء على الأشياء. وتشير الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من رفض الأقران يتم وضعهم في دائرة الفشل ويصعب عليهم معالجة المعلومات الاجتماعية، ويكونون بحاجة إلى دعم الكبار ليتعلموا فهم أهداف الأطفال الآخرين، ويتعلموا استراتيجيات المفاوضة، وكسب المهارات الاجتماعية الانفعالية، مثل التعاطف، وتشير الدراسة أيضاً إلى الأطفال المهملين الذين انسحبوا ويشعرون بالقلق الشديد يقعون فيما يسمى بدائرة الفشل " ومع وجود صعوبة في التعامل مع التفاعلات الاجتماعية فهم بحاجة إلى دعم لتعلم المهارات الاجتماعية المعرفية قبل أن يصبحوا أيضاً أكثر عدوانية.

وأشارت دراسة "بيرن" و"ألساكر" (Perren& Alsaker,2006) على (300) طفل حضانة في النرويج، أن هناك فروقات واضحة بين الأطفال العدوانيين ، فعلى الرغم من أن كليهما "العدوانيين والمستأسد عليهم (الضحايا) نماذج مختلفة للمشاغبة، إلا أن المشاغبون الضحايا يظهرون ميلاً إلى مهارات القيادة أكثر من الضحايا الذين يستجيبون بعدوانية ، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من المشاغبة.

العدوانية (Aggression)

العدوانية سلوك يتم توجيهه إلى شخص آخر بقصد التهديد والإيذاء والضرر لهذا الشخص بطريقة ما. كما أن العدوان موجه إلى الحيوانات والأشياء، ويتم وصف العدوان عامة بأنه قصدي أو عدائي وقد يكون عارضاً، وهناك تصنيف للعدوان: عدوان فعّال، ورد فعل ومشاغبة، وهناك أيضاً العدوان في العلاقات بين الشخصية (Grick, Grotpeter, 1995) .

يقع العدوان الأدائي (Instrurmental aggression) عندما يتم حصار الطفل ومنعه من الحصول على أو الاحتفاظ بشيء ما يريده: (لعبة، امتياز، مساحة لعب). ومعظم سلوكيات العدوان لدى الأطفال الصغار تكون بهذه الطبيعة ونادراً ما تكون مصحوبة بالعداء، "ماريون" (Marion,2006). وهناك أيضاً حالات تبادل السباب والتعليقات غير اللبقة كأن يقول أحدهم للآخر:"لماذا يبدو شعرك هكذا اليوم؟" وقد يقوم أحدهم بالاستيلاء على لعبة الآخر أو مكانه في اللعب، وعندما يرد الطفل المعتدى عليه يتحول عدوانه إلى رد فعل، أما (Hostile of buying aggression) ففيه تهديد ورغبة

في إلحاق الضرر، وبينما يتسبب العدوان في التأثير في العلاقات الشخصية (rational aggnes-sion) يتسبب العدوان في تدمير العلاقات بإشاعة الأكاذيب والتشهير والكذب والإدعاء.

وكما هو الحال في الغضب وغيره من الانفعالات، تؤثر الحالة المزاجية للطفل وتكرار السلوكيات العدوانية وطبيعتها، كما تلعب عوامل أخرى دورها ومنها ما يتوفر للطفل من احتياجات أساسية من مأكل وملبس ومأوى، وما يقدم له من رعاية ودعم عاطفي وتوجيه وإرشاد، "كاساس" وآخرون (Casas et al.,2006).

وكما هو الحال في المهارات الاجتماعية الأخرى، يتعلم الأطفال سلوكيات العدوان من نماذج متعددة. فالآباء والمعلمون الذين يستخدمون أساليب تأديب مؤكدة للقوة وعقابية يدفعون الأطفال إلى أن يصبحوا عدوانيين ويميلون إلى سوء الفهم عند تفسير سلوكيات الآخرين واتهامهم المباشر بالعدائية، وبذلك يدخلون دائرة متكررة من استثارة العدائية والقيام بالسلوكيات العدوانية.

يقصد بالعقاب البدني: استخدام القوة بقصد دفع الطفل إلى الشعور بالألم دون إلحاق الضرر به لتصحيح سلوكه أو ضبطه، "سروس" (Straus,1994). وفي تحليل حديث أجري على 88 دراسة عن تأثيرات العقاب البدني، وُجد أنه مرتبط بعدم القدرة على استدخال القيم والأخلاق، وزيادة عدوانية الطفل وزيادة السلوك الجانح، وانخفاض جودة العلاقة بين الأم والطفل، واضطراب صحة الطفل العقلية، وزيادة خطر كونه ضحية للعنف الجسدي، وزيادة عدوان الكبار، وزيادة سلوك الكبار الجنائي والمعادي للمجتمع، واضطراب صحة الكبار العقلية وزيادة خطر عنف الطفل أو الزوجة، "جيرشوف" (Gershoff,2002,544).

وتلعب بعض برامج الأطفال التليفزيونية وألعاب الفيديو والحاسوب، وشخصيات البرامج الإعلامية العنيفة، والإعلانات، وتوقعات الأطفال الأكبر والكبار دورها في تحريك السلوك العدواني.

وبسبب معرفة الكبار لتأثير وسائل الإعلام وصناعة الألعاب فإنهم يتحملون مسؤولية مساعدة الأطفال على ترشيد استخدامها، إن الأطفال الصغار يمكنهم الاشتراك في حوار تقييمي عما يرونه ويسمعونه في وسائل الإعلام؛ ودور الإعلانات في جلب الأموال لأصحاب السلع المعلن عنها، وكيف أن ما يفعله الناس في بعض البرامج التليفزيونية وألعاب الإعلام يعتبر خطيراً ومؤذياً وغير واقعي وليس حقيقياً. إن تقديم الدعائم للعب الاجتماعي الإيجابي وتجنب الألعاب التي تُعزز العدوانية والعنف في اللعب تعتبر ضرورية إذا وجب على الأطفال ممارسة وتطوير آراء اجتماعية إيجابية ونماذج تفاعل بناء. ومرةً أخرى، إن أساليب التوجيه الهادف تؤثر في كيفية تعلم الأطفال التعامل مع الغضب والعدوان والحد منه.

إن ما يترتب على السلوك العدواني من نتائج يدفع الطفل إلى ارتكاب سلوك عدواني مقابل، فعندما ينجح طفل عدواني في إيذاء أو تخويف طفل فإن نجاحه في ذلك يدفعه إلى تكرار السلوك،

والفشل من جانب الكبار في التدخل يفهم أحياناً على أنه السماح له بالقيام به مرة أخرى، وهكذا تزداد احتمالية الحدوث المتكرر. وعندما يقوم الكبار (الآباء أو المعلمون) بتشجيع العنف بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق امتداح الأطفال الذين يستخدمون العنف للحصول على ما يريدون، وتدريبهم على عمل ذلك، فإنهم يعززون السلوكيات العدوانية.

ويجب أن ينتبه الكبار إلى عوامل عديدة تلعب دور الوسيط في استثارة الغضب والعدوان لدى الأطفال، ومنها: أسلوب حياة الأسرة، وعلاقات الأشقاء، وأساليب الضبط، وعوامل الإجهاد والإعياء والمرض وتأثيرات الأدوية، وزملاء اللعب، وتفضيلات الألعاب وتأثيرات وسائل الإعلام. وعليهم أيضاً تعليم الأطفال أساليب إدارة الغضب ومهارات حل الصراع في غياب مساعدة الكبار على أن يكون الكبار أنفسهم على استعداد لتعلم قواعد إدارة الغضب وتقبل غضب الأطفال في وقت ما وتقديم نماذج سوية يستفيد منها الأطفال.

اضطراب السلوك المشتت (Disruptive Behavior Disorder)

يعجز بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عن تنظيم انفعالاتهم ويعانون من نوبات غضب ويظهرون معارضة وتحديا وعدوانا يخاف منه الكبار على غيرهم من الأطفال وعلى أمن باقي أفراد الأسرة، وهذا السلوك الذي يتميز بالعدوان والانفعال السالب وعدم الالتزام يعتبر السبب الرئيس في الاضطراب الوظيفي لدى الأطفال.

ويحدد الدليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM- IV - TR) ثلاثة أنواع من اضطرابات السلوك المشتت (DBD):

أ- اضطراب التحدي المعارض.

ب- اضطراب المسلك.

ج- اضطراب السلوك المشتت الذي لم يرد بطريقة أخرى غير الموجودة في الدليل (DBD, NOS) (APA, 2000).

السلوكيات في الاضطراب الأول مشاعر سلبية ، العصيان وعدم الطاعه، بينما السلوكيات في الاضطراب الثاني (CD) يتضمن عدواناً جسدياً اتجاه الناس أو الملكات ، وأخيراً، السلوكيات في الاضطراب الثالث يتضمن سلوكيات عدائية يظهرها الأشخاص ولكنها لا ترقى إلى مستوى الاضطراب الأول أوالثاني. وإذا كان من الصعب أن نصدق أن الأطفال قبل المدرسة يمكن أن يعانوا من اضطراب نفسي شديد فإن الحقيقة هي أن نسبة طرد هؤلاء الأطفال من المدرسة تصل إلى ثلاثة أضعاف الأطفال في مرحلة الروضة، وأنه من الأفضل التدخل مبكراً لعلاج هذا الاضطراب

النفسي (Gilliam, 2005)، وما قد يكون سبباً له من عوامل حيوية وعصبية ينتج عنها سلوك عدواني عنيف كما هو مشار له في المناقشة السابقة في هذا الفصل (Breitenstein et al.,2009).

النمو الخلقي (Moral Development)

ركزت دراسة "بياجيه" (Piaget,1965) في النمو الخلقي على كيفية نمو إحساس الأطفال باحترام القواعد ومفهوم العدالة. ولتقييم مفاهيم الطفولة عن العدالة الاجتماعية، استخدم قضايا شائكة تنطوي على مشكلة أخلاقية تليها أسئلة تتعلق بالعقاب أو ملاءمة سلوكيات محددة. وقد افترض "بياجيه" من هذه الدراسات أن النمو الخلقي يتكون من:

1- مرحلة ما قبل الأخلاق.
2- مرحلة الأخلاقيات الواقعية.
3- مرحلة الأخلاقيات النسبية.

ويكون الأطفال في العمر قبل السادسة في مرحلة ما قبل الأخلاق بسبب غياب أو محدودية الاهتمام بالقواعد، ولأن الوعي بهذه القواعد يكون في أدنى مستوياته. وفي عمر السادسة يدخل الأطفال المرحلة الثانية ويصبحون ملتزمين بالقواعد إلى حد كبير، ويعتقدون أنها غير قابلة للتغيير لأنها قد تم تحديدها من قبل رموز السلطة المعروفين (الله، الأم، المعلم)، كما يعتقدون أن سلوك الفرد يتم الحكم عليه بأنه "صحيح" أو "خطأ" على أساس كونه ملتزماً بهذه القواعد وما يترتب على ذلك من نتائج. هذه المرحلة يُشار إليها غالباً بأنها مرحلة الاتكالية في الأخلاق حيث يتم الحكم على سلوك الفرد عن طريق الآخرين وفي ضوء ما يتوقعونه منه.

ولأن الطفل يكون متمركزاً حول ذاته في هذه المرحلة فهو يعتقد أن الآخرين يخضعون للقواعد نفسها ويدركونها بالطريقة نفسها. وربما يرى أن تحطيم شيء ما كبير وغير ثمين أكثر خطورة من تحطيم شيء صغير وثمين جدا. إضافة إلى ذلك، فالطفل يعتبر أن كل سلوك تتم معاقبته عليه يعتبر خاطئا.

يفهم الأطفال العقاب على أنه مرتبط بتجاوز القاعدة دون مراعاة نوايا من قام بذلك، ولا ترتبط اقتراحاتهم للعقاب بالضرورة بسوء العمل. إن بعض الأطفال في هذه المرحلة ربما يعتقدون أن الإصابة أو سوء الحظ الذي يلي سوء الأفعال يستحق العقاب بسبب تجاوز قاعدة محددة. وقد يسعى أطفال ما قبل المدرسة الأكبر سناً وراء مساعدة الكبار من خلال الوشاية. وينبغي على الفرد أن يرى أن هذا السلوك جزء طبيعي من إحساس الطفل الناشئ بالقواعد وانتهاك القواعد وليس بالضرورة محاولة لإيذاء الرفاق. وفي هذا الصدد، تعتبر الوشاية جانباً إيجابياً في النمو الخلقي.

طور "لورانس كولبرج" (Lawrence Kohlberg,1968 -1984) وعدل نظرية "بياجيه" عن طريق افتراض تسلسل نمائي ثابت يتكون من ثلاثة مستويات للتفكير الأخلاقي: ما قبل الأخلاقي (أو ما

قبل التقاليد)، العرف والتقاليد، ما بعد التقاليد والمبادئ. وناتج المستويات الثلاث يكون إحساساً بالعدالة. ويصل الأطفال بمعدلات مختلفة لأن كل مرحلة تستند إلى المرحلة السابقة وتتضمن تطوراتها، ويمر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بالمستويين الآتيين:

مستوى ما قبل التقاليد

المرحلة1: تجنب العقاب والتوجه للطاعة- يهتم الأطفال في هذه المرحلة بالتزام الطاعة تجنباً للعقاب الذي يعتقدون أنه لا يحدث إلا في حالة السلوك الخاطئ.

المرحلة 2: تبادل التفضيلات والتوجه للمكافأة- يحكم الطفل على الأفعال الصحيحة حال كونها مُرضية لاحتياجاته بشكل مفيد واحتياجات الآخرين أحياناً، وتكون المعاملة بالمثل: سأعطيك دراجتى إذا تركتني ألعب بسيارتك الصغيرة.

مستوى سيادة التقاليد

المرحلة 3: أخلاق خاصة بمطابقة الدور التقليدي – وعند هذا المستوى يتحدد السلوك الجيد في ضوء إسعاد الآخرين وموافقتهم.

المرحلة 4: القانون والنظام- يتم توجيه سلوكيات الفرد نحو السلطة، والقواعد الثابتة، والمحافظة على النظام الاجتماعي، ويكون السلوك الصحيح هو ما يعتقد المجتمع أنه صحيح.

أما المستوى الثالث وهو مستوى ما بعد التقاليد والمبادئ فيتم تأسيسه بناء على ثقة كبيرة بالمبادئ والأخلاق وبعيداً عن سلطة الجماعات أو الأشخاص وبعيداً عن هوية الفرد مع جميع هؤلاء. وعندما يكون الأطفال قادرين بشكل أفضل على تأكيد النوايا وتبني وجهة نظر الآخر وفهم المعاملة بالمثل فإنهم ينتقلون من مرحلة ما قبل العرف والتقاليد إلى مستوى نضج أكبر ومنطق خاص بالأخلاق.

الهوية الجنسية ونمو دور الجنس (Gender Identity and Gender - Role Development)

يستمر الأطفال في عمر الرابعة إلى الخامسة في تعلم سلوكيات دور الجنس من خلال الطريقة التي يتم بها تشجيع السلوكيات الذكورية أو الأنثوية ومكافأتها أو معاقبتها. ورغم ذلك، فإنهم يتعلمون أيضاً توقعات دور الجنس من ملاحظاتهم للأقران، ووسائل الإعلام، وأدب الأطفال (Bandura,1986).

وقد افترض "كولبرج" تسلسلاً مرحلياً معرفياً لتطور الوعي بالدور الجنسي:

1- الهوية الجنسية: عندما يمكن للطفل تقديم مسمى لنفسه كونه ولداً أو بنتاً، ويتحقق هذا على وجه العموم في عمر الثالثة.

2- الاستقرار الجنسي: عندما يدرك الطفل أن الأولاد يكبرون ليكونوا رجالاً والفتيات يصبحن سيدات.

3- ثبات الجنس: عندما يدرك الطفل أن تغيير تسريحة الشعر أو الملابس لا تغير جنس الشخص، ويحدث ذلك غالباً بين الخامسة إلى السابعة.

تشيع السلوكيات المختلطة جنسياً بين الأطفال الصغار عندما ينمو لديهم الوعي بالأدوار المتنوعة التي يفرضها كل جنس

وقد يلعب الأولاد أدوار أمهات، وتلعب الفتيات أدوار الآباء إلى أن تتاح لهم فرص تأكيد هوياتهم الجنسية وأدوارهم الجنسية. وينصح "هونيج" (Honig,1983) بتقديم نماذج الأدوار التي تشجع مجموعة واسعة من الخبرات الخاصة بالمشاعر أو السلوكيات، إذ تساعد هذه النماذج في تطوير هويات جنسية صحية وسلوكيات الدور الجنسي، ويحدد "مارشال" وآخرون Marshall et al., 2003 فرصاً أخرى مهمة للأطفال لتجربة المساواة بين الجنسين في خبرات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة:

- المشاركة في أنشطة تمايز بين الجنسين.
- اللعب المشترك بين الأولاد والبنات.
- تحديد اهتمامات كل من الأولاد والبنات.
- معرفة وإدراك التأثير السلبي للإغاظة اعتماداً على الجنس والاستبعاد.
- اللعب بالألعاب والمواد غير المميزة جنسياً.

النمو النفسي الجنسي: يهتم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والخامسة اهتماماً كبيراً بأجسامهم، ويتساءلون عن الاختلافات بين البنين والبنات، وبين الكبار والأطفال. إنهم يريدون معرفة

كيف تصبح أجسامهم هكذا، ولماذا يختلف الفتيان والفتيات تشريحياً. وعند اللعب، ربما يقلدون السلوكيات الانفعالية التي يلاحظونها في الأسرة ويحاولون إعادة تمثيل السلوكيات الجنسية التي لاحظوها في سياقات أخرى وفي وسائل الإعلام "حوار الحمام" ("ملابسك الداخلية ظاهرة" "هذه مؤخرتي") التي تستخدم لإثارة الصدمة والمتعة.

إن الهدف النمائي أثناء هذه الفترة هو مساعدة الأطفال على تطوير مواقف سوية نحو تركيبهم التشريحي ومفهوم الخصوصية الشخصية؛ وينبغي على مقدمي الرعاية تقديم تعبيرات دقيقة للتشريح، ومعلومات ملائمة عمرياً، وإجابات بسيطة -ولكن دقيقة- لأسئلة الأطفال، ولأن هذه السلوكيات تعتبر نموذجية وتمثل النمو السوي، فمن المهم أن نعطي الأطفال التوجيه والإرشاد المرتبط بالوقت المناسب والمكان المناسب للحديث عن الموضوعات الجنسية، وإعادة التوجيه نحو اللعب ذي المعنى البناء. ومن المهم للكبار الاستجابة لكل موقف بطريقة محترمة واقعية دون استخدام للعقاب أو التوبيخ الذي يرسل رسالة مشوهة عن النشاط الجنسي البشري. وبدلاً من ذلك، فإن القيود المتعلقة باللغة الملائمة واللعب الجنسي، والعري، واللمس للآخرين أو منهم كل ذلك يحتاج أن يرصد بوضوح ويراقب على الدوام.

ومن المألوف أن يسلك الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي بطريقة استفزازية، وأن يستخدموا لغة صريحة، وأن يكونوا أكثر تطفلاً مع الرفاق، وتوجد سلوكيات أخرى تعتبر أعراضاً إضافية مصاحبة لإساءة معاملة الطفل (مثلاً: علامات جسدية مرئية، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، التصورات المشوهة عن الذات وعن الآخرين، الغضب، القلق، الإحباط، التجنب، الإحساس الضعيف بالذات، السلوكيات غير الاجتماعية، وغيرها) (Briere& Elliott,1994، Child Abuse Prevention Network,2007).

ولا بد من اتخاذ التدابير لحماية الطفل من عنف أكثر في حالة الاشتباه في تعرضه للإساءة الجنسية، فالقانون في جميع الدول يفرض الإبلاغ عن العنف ضد الأطفال للمسؤولين المحليين والدوليين. وتوجد سياسات وإجراءات للإبلاغ عن سوء معاملة الأطفال في أماكن رعايتهم وفي المدارس.

الوعي بالتنوع والفروق الفردية (Awareness of Diversity and Individual Differences)

كما ذكرنا من قبل، يبدأ تكوين مفهوم الذات عندما يصبح الأطفال على وعي بخصائصهم الجسمية المميزة وجنسهم وقدراتهم. وفي المرحلة بين الثالثة والخامسة يصبح الأطفال على وعي بالتصنيفات العرقية دون أن يكونوا قادرين على تصنيف أنفسهم بدقة دائماً، فهم يعتقدون أن لون بشرتهم يمكن أن يتغير بالغسيل، ولهذا يغيرون هويتهم العرقية (Quintana,1998).

وفي بعض الأحيان يكون اكتشاف الأطفال للفروق العرقية سبباً في اضطراب تحديد الهوية الذاتية وسبباً في رفض الخصائص العرقية المختلفة. والأطفال في هذه المرحلة لا يشكلون اتجاهات سلبية معممة نحو الأجناس الأخرى، وهم قادرون معرفياً على التصنيف وربما التعليق على الفروق بين أنفسهم والآخرين.

ومع هذا الاكتشاف، يتصرف الأطفال الصغار نحو بعضهم بعضاً بطرائق متنوعة: الفضول، الود أو الجفاء، التخوف. إنهم يشعرون باختلافاتهم، يقارنون ألوان البشرة، ويوجهون أسئلة. ويوجد دليل ما على أن الأطفال من مجموعات الأقليات يطورون الوعي العرقي مبكراً أكثر من الأطفال الآخرين (Katz,1982). ولأن تصورات الأطفال الذاتية عن الآخرين تعتمد على خبراتهم مع الناس في سياقات محدودة- كطبيب الأطفال، وطبيب الأسنان، وجليسات الأطفال، والمعلمين، والجيران، والرفاق، والتلفاز وشخصيات إعلامية أخرى- فإنهم يميلون إلى تعميم خبراتهم مع الأفراد الذين هم أعضاء مجموعة عرقية محددة، ويعزز أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية والمعلمون خبراتهم تجاه هذه المجموعات، ويشير (Lin & Poussaint,1999) إلى ما يأتي:

قد يتعلم الأطفال من القوالب أو الأفكار النمطية أثناء الاستماع لآبائهم أو آخرين يتكلمون بلهجات سلبية عن الأشخاص الذين يختلف جنسهم وعرقهم عنهم. إنهم يلاحظون أن البيض – مع بعض الاستثناءات – هم المهيمنون على الإعلانات، وإصدارات الكتب، والقصص، وبرامج التلفاز. إنهم يلاحظون الحاضر والغائب من مدرستهم، وفي الكنائس والمعابد اليهودية. وأثناء مشاهدتهم للتلفاز يلاحظون لون بشرة المجرمين المقبوض عليهم ولون بشرة ضباط الشرطة. كل هذه الصور: المشوهة وغير المشوهة تؤثر في تصوراتهم الخاصة إزاء عدد كبير من الناس ومكانتهم في العالم.

إن تربية الأطفال يجب أن تحدث في سياق ثقافي يغرس فيهم مفاهيم ومواقف عن الجنس والهويات الثقافية والقيم والتوقعات مع مراعاة للغة المستخدمة في المنزل وطرائق التعبير، والاحتفالات، والإجازات، وتقاليد الأسرة وتماسكها، وأساليب التأديب، وعلاقات السلطة، وتفضيلات الطعام والملبس. وقيم وأهداف الأسرة، وتوجهات الإنجاز والاختيارات، وفرص التعليم والعمل، وأنشطة الهوايات والاستجمام. إن مفاهيم الأطفال وفهم مواقفهم عن الجنس- جنسهم وغيرهم- يشتق أولاً من مثل هذه السياقات الثقافية للمنزل والأسرة.

إن رعاية الطفل في هذه المرحلة وخبرات ما قبل المدرسة والروضة تلعب دوراً في تعزيز أو نفي تصورات الأطفال عن الجنس، وهذه البرامج يمكن أن توسع وتؤكد إحساس الطفل بالعضوية في مجموعة ثقافية أو عرقية معينة، إن برامج الطفولة المبكرة التي تدعم وجهات النظر الثقافية والعرقية الإيجابية تقوم بما يأتي:

- دعم تطور مفهوم الذات والهوية الثقافية.
- مساعدة الأطفال على تطوير مهارات اجتماعية خاصة باتخاذ منظور محدد، والتواصل والتعاون وحل الصراعات.
- توسيع وعي الأطفال بأساليب الحياة المتعددة، واللغات، ووجهات النظر، وطرائق عمل الأشياء من خلال مناهج غنية متعددة الثقافات، "رامسي" (Ramsey,1998).

إضافةً إلى ذلك، فإن المناهج التي تعكس الأطر الثقافية تعترف بالتمثيلات العرقية والثقافية الموجودة في الفصل أو بين مجموعة من الأطفال، وتقدم خبرات ومحتوى يحترم المعتقدات المختلفة ونظم القيم والتقاليد وممارسات الأسرة والتواريخ الثقافية. وتضمن عدم الانحياز ضد أشكال التنوع واللغة والحالة الاقتصادية الاجتماعية والجنس وقدرات الطفولة والاحتياجات الخاصة.

الإرشاد (Guidance)

تؤكد دراسات التعلق على أهمية علاقة الأم بالطفل الرضيع وتأثيرها اللاحق في التوافق والكفاءة الاجتماعية (Shonkoff&Phillips,2000)، وعندما يطور الرضع والصغار علاقة عاطفية دافئة تبادلياً مع مقدمي الرعاية، فإنهم يكونون أكثر ميلاً للاستجابة والتواصل، وعندما يتمتع الصغار بعلاقات أمومية حنونة يصبحون أكثر استجابة وتوافقاً وثراء على المستوى اللفظي ويستخدمون طرائق إيجابية للسيطرة والتوافق "أولسون" وآخرون، "فيلدما" و"كلاين" (Olson etal., 1984, Feldman&Klien,2003).

وعلى العكس، فإن الأطفال الذين يستخدم آباؤهم الأوامر التعسفية، والسيطرة المادية أو الاستراتيجيات القسرية يكونون أقل تواصلاً وتعاوناً مع الكبار، بغض النظر عن ود أو لطف هؤلاء الكبار. إن التضمينات الخاصة بهؤلاء الأطفال عندما يدخلون مرحلة ما قبل المدرسة والروضة تكون واضحة، وربما يواجه مقدمو الرعاية والمعلمون تحديات مع هؤلاء الأطفال عند تأسيس علاقة تستهدف توليد روح التعاون والامتثال داخل المجموعة.

إن أساليب التوجيه يتم تصنيفها غالباً إلى ثلاثة أنواع، هي: استقرائية، ومؤكدة للقوة، ومتساهلة. فالضبط الاستقرائي يستخدم طريقة التدريس التي يتم فيها تزويد الأطفال بالأسباب والأسس المنطقية للتوقعات المفروضة عليهم، ويضع قيوداً منطقية على السلوك ويتضمن نتائج معقولة ومنطقية في حالة عدم الامتثال.

أما الضبط المؤكد للقوة، فيستخدم الإكراه بشكل غير معقول وتهديدات غير منطقية (مثلاً: الإبعاد عن المجموعة، أو سحب الحب)، والحرمان من الأشياء المادية والامتيازات، وتصريحات

التقليل، والقوة أو العقاب البدني. ويميل الضبط المتساهل إلى تجاهل السلوكيات غير الملائمة ويفشل عامةً في تعليم السلوكيات الملائمة.

وفي ضوء تصنيف أساليب التوجيه يتم وصف السلوكيات الوالدية وتصنيفها إلى: حازمة، استبدادية، متساهلة، متجاهلة، ولكل منها النمط المماثل في سلوك الطفل.

ومن المفيد أن نقوم بالتمييز بين مدخل الحزم والاستبداد في الضبط؛ فالتوجيه الحازم أو الرسمي يكون استقرائياً ويقدم حدوداً منطقية ومسببة بطريقة محترمة وهادفة ومتسقة ويمكن التنبؤ بها، وينتج عنه أطفال قادرون على ضبط ذواتهم، أكثر تعاوناً وأكثر تعاطفاً، وأكثر تفاؤلاً وأكثر قدرة على التعامل مع الآخرين، وأكثر تميزاً على الجانب الأخلاقي، وأقل عرضة للخطر أثناء مرحلة المراهقة وأقل ميلاً لتجربة أو تعاطي المخدرات، "بومريند" (Baumrind,1991a,1991b).

وفي مداخل التوجيه والضبط الاستبدادية المؤكدة للقوة والمسيطرة يتم الحفاظ على نظام مسبق أو مجموعة من قواعد السلوك بغض النظر عن السياق أو الظروف المخففة، وفيه تكون الطاعة متوقعة عادةً دون استفادة من الشرح أو التبرير المنطقي. ويستخدم الكبار المستبدون وسائل قسرية أو عقابية أو قوية أو غيرها من الأساليب السلبية للحفاظ على قواعدهم أو قيودهم، وقد وجدت دراسات بومرند أن الأطفال الذين يجربون التوجيه الاستبدادي يظهرون نكداً وعدم سعادة أو تعاسة وانزعاجا أكثر؛ ويكونون أكثر ميلاً إلى العدوان السلبي أو العداء، وأقل تعاطفا وأكثر عرضة للاكتئاب. إن الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مشكلة يكونون غالباً قد جربوا أساليب والدية تتميز بمستويات تسامح منخفضة ومتطلبات نضج تتجاوز قدراتهم (Campell,2002).

أما الأطفال الذين يخبرون رقابة أو توجيها ضئيلاً أو معدوماً فيكونون الأقل في ضبط النفس والاعتماد عليها، ويكونون أكثر تهوراً وعدوانية وتمرداً، كما يكونون أقل في القدرة على التحصيل (الشكل 2-12).

وللنظر على نحو أعمق في هذه القضية انظر الصندوق (2-12) الخاص ببحث الاختلافات الثقافية في كيفية استجابة الأطفال لمناهج التوجيه.

وهناك أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى لأساليب الضبط والتوجيه المختلفة، وهي أهداف تتطلب تفكيراً سريعاً وعملاً من جانب الكبار لحماية الأطفال (الشكل 3-12).

الشكل (12-2) أهداف التوجيه للأطفال الصغار

الأهداف قصيرة المدى:

- حماية الأطفال من تعريض أنفسهم أو الآخرين للخطر:
  - الحد من السلوكيات الخطيرة.
  - منع الغضب أو العمل على تهدئته.
  - منع الصراعات أو حلها.
- تقليل السلوكيات التي تعتبر تدميرية أو مزعجة للآخرين.
  - احترام خصوصية الآخرين.
  - احترام المساحة الشخصية (بما في ذلك المساحة السمعية والبصرية) الخاصة بالآخرين.
- منع تدمير الممتلكات، الخاصة بالطفل أو بالآخرين:

الأهداف طويلة المدى:

- تأسيس مفهوم ذات إيجابي وثقة بالذات.
- تطوير التوجيه الذاتي والتنظيم الذاتي.
- تطوير المنظور الاجتماعي الإيجابي والسلوكيات.
  - تقوية مهارات حل المشكلات.
  - تعلم اتخاذ وجهة نظر الآخر.
  - زيادة القدرة على التعاطف والإيثار.
- اكتساب خصائص الشخصية والأخلاق.
- الحصول على الاستقلال في الاختيارات واتخاذ القرار.

الصندوق (12-2) التنوع: التوجيه في ثقافات مختلفة:

إن الدراسات البحثية تستنتج أن الأساليب الوالدية القاسية والمهنية تؤدي إلى تحديات سلوكية في ثقافات مختلفة. إن الاستبداد رغم ذلك ليست له النتائج نفسها بالنسبة للأطفال في الثقافات المختلفة.

الشكل (3-12) تعزيز ضبط النفس لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات:

1- توفير البيئة التي يمكن أن يزدهر فيها إحساس الطفل النامي بالمبادرة التي تتضمن ما يأتي:

- مساحة كافية للطفل للحصول على اللعب والمعدات والمواد الإبداعية والأدوات المنزلية الواقعية واستخدامها.
- الألعاب والأنشطة الملائمة نمائياً والشاملة ثقافياً والتي من خلالها يمكن للأطفال أن يجربوا النجاح ويعززوا الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- أرفف منخفضة ومفتوحة للعمل الشخصي ومواد اللعب.
- الألعاب التي تشجع على اتخاذ القرار والمشاركة والتعاون.
- الأثاث الآمن والمتين، وأدوات اللعب والبيئة المحيطة.

2- توفير المناخ الآمن مادياً ونفسياً الذي يتيح الفرصة للاستكشاف والتجربة وتوجيه الأسئلة ويتضمن:

- فرصاً تفاعلية غنية تشجع الحوار.
- إجابات عن أسئلة الطفل وتشجيعاً على حب الاستطلاع.

3- توفير فرص للتفاعل مع أطفال آخرين والمشاركة في مجموعات الرفاق، وهذا يسمح للأطفال بما يأتي:

- مشاركة وحل المشكلات مع الرفاق من العمر نفسه.
- الاشتراك في اللعب الدرامي الاجتماعي الدائم مع الأطفال الآخرين.

4- تأسيس جدول يومي يمكن التنبؤ به لمساعدة الأطفال على تطوير الإحساس بالزمن والتنبؤ والاستجابة بشكل ملائم للأحداث المنتظمة، وهذا الجدول:

- يواجه الاحتياجات الفسيولوجية للطفل من الطعام والمياه والراحة والتدريب.
- تعديل الأنشطة والتوقعات الملائمة للطفل بحسب قدرته على الانتباه.
- ملاحظة دقيقة للحاجة إلى الانتقال من حدث إلى آخر.
- إتاحة الوقت لاستكمال المهام بمجرد أن تبدأ.
- تجنب أوقات الانتظار الطويل.

5- مشاركة الأطفال في تحديد القواعد والقيود والمبادئ المحددة للسلوك:

- وضع قواعد بسيطة قليلة في العدد ولازمة تستهدف التركيز على السلوكيات الأكثر أهمية أولاً.

- شرح الأسباب الكامنة وراء تحديد هذه القواعد، وإشراك الأطفال في محادثات عن النتائج المنطقية والحاجة إلى التبادل.
- تحديد مهام ومسؤوليات ملائمة لعمر الطفل بمساعدة الكبار في حالة الضرورة، كالمهام التي تتضمن إعادة أشياء شخصية إلى أماكن محددة، ترتيب الغرفة أو أرفف اللعب، أو سقاية النباتات المنزلية، أو رعاية حيوان أليف.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يستفيد الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بشكل كبير من فصول الدمج (Odon,2000)، وقد أوصى (Diamond and Stacy,2003) بالاستراتيجيات الآتية لتعزيز التفاعل بين الأقران من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين:

- تشجيع المتخصصين على دعم النمو الاجتماعي للأطفال في الفصل.
- تشجيع اهتمام الأطفال بالأجهزة المساعدة.
- التأكد من أن الأطفال يقضون وقت اللعب وتناول الطعام والأنشطة الاجتماعية معاً.
- التأكيد على ما يمكن لكل طفل القيام به.
- تعيين أقران مصاحبين للقيام ببعض الأنشطة.
- إبراز الاهتمامات المشتركة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

ويمكن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الاستفادة من التعليم المباشر والحوار، ولعب الأدوار، ونصح الأقران، ونماذج القدوة في التدريب على السلوكيات الاجتماعية ودعم اكتساب المهارات الاجتماعية.

إن مساعدة الأطفال العاديين على تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتفاعل معهم يقدم خبرة تعلم أساسية لهم. ولأن الأطفال الصغار فضوليون وصادقون إلى حد كبير، فإن على المعلمين تقديم معلومات تأكيدية ودقيقة عن ذوي الاحتياجات الخاصة وإتاحة الفرصة للجميع للتفاعل ومراقبة اللعب ودعم فرص التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

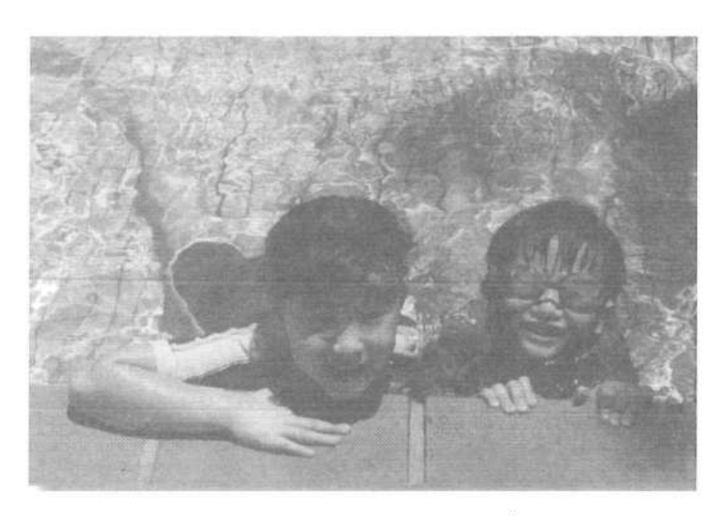
قضايا في النمو الانفعالي والاجتماعي (Issues in Emotional and Social Development)

علاقات الأشقاء (Sibling Relationships)

يؤثر الأشقاء في النمو الانفعالي والاجتماعي لبعضهم بعضاً على نحو تبادلي، ورغم أن نوعية علاقات الأشقاء تتنوع من أسرة لأسرة وتعتمد على مجموعة من العوامل، بما فيها عدد وعمر

الأشقاء في الأسرة، فإن الأطفال يتعلمون من التفاعل مع أشقائهم ويستدخلون قواعد الأسرة وقيمها وكيفية اللعب مع الآخرين من الأعمار المختلفة. إنهم يتعلمون مشاركة وقت الأسرة ومكانها ومواردها، ويتعلمون عن الجنس وسلوكيات دور الجنس، ويتعلمون التعبير عن احتياجاتهم والاستجابة لاحتياجات الآخرين. كما يتعلمون كيف يحتجون وكيف يتوصلون إلى حلول توافقية، ويتفهمون وجود الفروق الفردية وحقوق الآخرين والولاء والرعاية المتبادلة. وتتأثر علاقات الأشقاء بعلاقة أفراد الأسرة جميعهم بعضهم ببعض ومناقشات الوالدين، ومن الأفضل لبرامج التدخل التركيز على دعم مهارات الدور الوالدي ومهارات حل المشكلات ومهارات التواصل (Stormshak etal.,2009).

وعندما يطلب من الأشقاء الأكبر سناً رعاية الأصغر سناً فإنهم يصبحون رفاقاً في اللعب، كما يصبحون معلمين وقادرين على فرض النظام والضبط (Kramer &Conger,2009)، ورغم أن الأشقاء الأكبر يركزون على الوالد كنموذج للدور المنوط بهم القيام به فإن الأشقاء الأصغر يركزون عليهم هم أنفسهم. وفي أوقات حزن الأسرة أو أوقات الصدمة، ربما يعتمد الأشقاء على بعضهم بعضاً من أجل الدعم والراحة (Banks&Kahn,2003, Chess&Thomas,1987).



تكون علاقات الأشقاء في الغالب إيجابية وداعمة أكثر من كونها سلبية .

من المهم معرفة الطبيعة الإيجابية والتدعيمية لعلاقات الأشقاء بعضهم ببعض. إن الأطفال بين (4-5) سنوات يريدون الحديث عن أشقائهم الأكبر والأصغر، كما أنهم يستمتعون بأن لديهم أشقاء

يزورونهم في الفصل، يرونهم حولهم، ويقدمونهم لأصدقائهم. وهو ما ينبغي السماح به في مراكز رعاية الطفولة وفي المدرسة. إنه من المريح تحديداً للأشقاء الصغار أن يحددوا موقع فصل الأشقاء الأكبر وتحديد أماكن تواجدهم وهو ما يكون مفضلاً لدى الأشقاء الكبار أيضاً والذين يمكنهم أن يكونوا مصدر شعور بالأمن لأشقائهم في أوقات المرض أو الإجهاد في المدرسة حتى يتم استدعاء الآباء.

التلفاز والتكنولوجيا (Television and Technology)

يستمتع أطفال اليوم بمنتجات الصناعة الإلكترونية المتنوعة ودائمة التغير. ورغم أن الحاسبات الشخصية تستخدم في المرتبة الثانية، فالتلفاز ما يزال الوسيلة الإلكترونية الأكثر وصولاً إليها على مستوى العالم، وقد كانت موضع الاهتمام والبحث على مدى عقود. وتركز البحوث في الوقت الحالي على علاقة التلفاز بالسمنة. فقد وجد (Zimmerman &Bell,2010) أن الإعلان عن الأطعمة غير الصحية له تأثير في السمنة أكثر من مجرد البقاء دون حركة لمشاهدة التلفاز، وبمراجعة الدراسات التي أجريت بين عامي (1(993 و(2005) تبين أنه على الرغم من أن مشاهدة التلفاز تعتبر النشاط الأكثر استقراراً للأطفال ما قبل المدرسة، فإن وقت مشاهدة التلفاز غير مرتبط باللعب خارج المنزل (Hinkley et al.,2010).

تركز معظم الأعمال التي تعرض على التلفاز على مخاطبة العنف والعدوان، وتقدم نماذج غير ملائمة وغير مشبعة ثقافياً، كما أن للإعلانات الموجهة إلى المستهلكين تأثيراتها المعروفة، كما تستبعد مشاهدة التلفاز الأنشطة البدنية الضرورية اللازمة للنمو الحركي واللياقة البدنية، وتقلل فرص التفاعل بين أفراد الأسرة ومع الرفاق.

ولأنه من المعتقد أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل من خلال عمليات التفاعل والتواصل، فإن المبالغة في الجلوس أمام الشاشة في عزلة واستخدام الأجهزة الإلكترونية يمكن أن يكون مدمراً للنمو المعرفي والاجتماعي أيضاً، ولأن الأطفال يسعون وراء التغذية الراجعة الأصيلة من الآخرين لمساعدتهم على فهم الخبرات فإن المبالغة في استخدام الأجهزة الإلكترونية بشكل مفرط يعطل مدخلات وتفاعلات الإنسان. إضافة إلى ذلك، فإن قدرات الطفل المحدودة على فصل الخيال عن الواقع والإحساس الناشئ بالقواعد وتطبيقاتها غالباً ما يجعل محتوى التلفاز وألعاب الفيديو ووسائل إلكترونية أخرى مربكة ومضللة.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة:

(Role of the Early Childhood PRofessional)

تعزيز النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال في عمر (4-5) سنوات:

1- دعم حاجة الطفل المستمرة للرعاية والأمن.

2- دعم إحساس الطفل الناشئ بالذات وتقديم خبرات وتفاعلات تعزز تقدير الذات.

3- نمذجة وتدريب السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

4- تسهيل المبادرة أثناء تقديم القيود الآمنة والمعقولة.

5- مساعدة الأطفال على فهم ومسايرة مخاوفهم وغضبهم وانفعالات أخرى.

6- مساعدة الأطفال على تبني وجهة نظر الآخر من خلال الحوار ولعب الأدوار.

7- فرض أساليب الضبط التي تتسم بالحزم والتوجيه.

8- المشاركة واللعب الإنتاجي والتفاعلات مع أطفال آخرين.

9- تسهيل علاقات أشقاء إيجابية عن طريق تقليل المقارنات والمنافسة وتشجيع التميز الفردي.

10- الاستجابة بشكل محترم لأسئلة الطفل عن الجنس والعرق والتنوع مع اهتمام مركز وغير متحيز وإجابات مفيدة.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

- الإيثار *(Alphabetic)*
- الأخلاقيات *(Centration)* .
- الواقعية الأخلاقية *(Class inclusion)*
- اللعب الجماعي *(Conservation)*.
- الاتكالية *(graphophemic)* .
- النسبية الأخلاقية *(Identity constancy)*
- الضبط الاستبدادي *(Indirect speech)*
- الأخلاقية *(Spelling)*
- الضبط المتساهل *(irreversibility)*.
- الضبط الذي يتسم بالحزم *(Levels -of - proccessing theory)*.

- الضبط الموجه (*Predictable books*).
- تأكيد القوة (*Private spelling*)
- اللعب التعاوني (*Public spelling*)
- المبادرة (*Transformation*)
- الضبط (*Transivity*)

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- زيارة فصل كمثال لمرحلة ما قبل الروضة أو في روضة الأطفال في مدرسة حكومية محلية.

أ- ملاحظة وتسجيل سلوكات المعلم التي تمثل المهارات الاجتماعية للأطفال، بما في ذلك التعاطف والإيثار، وبدء المحادثات والصداقات، وتقبل وفهم الآخرين، وتبني وجهة نظر الآخرين، والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، والآراء الثقافية الخاصة بالمعلمين والآباء.

ب- ملاحظة وتسجيل محاولات لتعليم المهارات الاجتماعية والتدريب عليها.

3- في وقت آخر في الفصل نفسه، لاحظ وسجل روايات قصصية خاصة بسلوكيات اللعب التعاوني والجماعي بين الأطفال. ما أشكال الأنشطة التي تدعم سلوكيات اللعب التعاوني؟

4- عقد مقابلات مع بعض آباء الأطفال في عمر 4-5 سنوات، والسؤال عن القيود المحددة لهؤلاء الأطفال، وأي منها يتم التأكيد عليه، وكيف يتم فرض هذه القيود في المنزل، وما أولويات السلوك الوالدي.

5- عقد مقابلات مع بعض آباء الأطفال في عمر 4-5 سنوات، والسؤال عن القيود المحددة لأطفال هذه المرحلة، وكيف يتم فرض هذه القيود في المنزل، وكيف يتم دعم تعلم هؤلاء الأطفال لكي يصبحوا اجتماعيين إيجابيين، وما أولويات السلوك الخاص بالمعلمين، وكيف يختلف الآباء عن المعلمين في هذا الصدد؟.

6- شاهد ثلاثة عروض تليفزيونية مفضلة لدى الأطفال عدة مرات على مدار (3) أسابيع، قم بتسجيل الأحداث الاجتماعية الإيجابية وأحداث العنف والعدوانية التي تحدث في كل منها، قم بمقارنة البرامج المختلفة، هل تجد اختلافات في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية أو العدوانية التي يتم تأكيدها بواسطة البرامج المختلفة؟ كيف كان الاشتراك في نماذج الأدوار؟

كيف تصل الإعلانات إلى المشاهدين الصغار؟ ما الرسائل التي تنقلها الإعلانات التجارية للأطفال؟

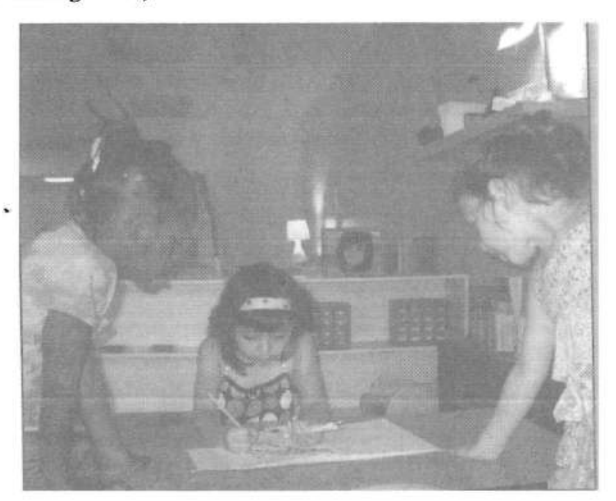
7- قم بعمل قائمة من برامج التلفاز وألعاب الحاسوب التي ربما تعتبر ملائمة نمائياً للأطفال في عمر (4-5) سنوات بالاشتراك مع زملائك.

8- ناقش مع زملائك دور الكبار في مساعدة الأطفال على استخدام التكنولوجيا على نحو يدعم النمو الانفعالي والاجتماعي.

الفصل الثالث عشر (Chapter 13)

النمـو المعـرفي ونمو اللغـة وتعلم القـراءة والكتابة: من الرابعة حتى الخامسة

(Cognitive, Language, and Literacy Development: Ages From Four Through Five)



"ألم أكتسب بعد ما يكفي لدعمي؟ لقد أمكنني استيعاب كثير من الأمور والذي قد لا أكتسب جزءاً من مائة منه في البقية الباقية من حياتي. إن المسافة بين الطفل في عمر الخامسة وبينه في عمر الكبار قد تكون خطوة واحدة، لكن المسافة بين الطفل الرضيع وبينه في عمر الخامسة سنوات طويلة".

"ليوتولستوي" (Leo Tolstoy)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- دراسة نظريات النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4 إلى 5) سنوات.
- وصف النمو المعرفي لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- وصف تطور اللغة لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- وصف دور اللعب في تعزيز النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة.
- تحديد العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال في عمر (4- 5) سنوات.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة عند الأطفال في عمر (4- 5) سنوات.

تعلمنا من الفصول السابقة أن النمو المعرفي له جذور بيئية وبيولوجية، وأنه سريع إلى حدٍ ما في السنوات من الولادة وحتى الثامنة، وأن نمو قدرات الطفل الحسية والحركية يؤثر فيه، وأنه يؤثر ويتأثر بالنمو في جميع المجالات الأخرى: الجسمي والانفعالي والاجتماعي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة. ماذا نتعلم الآن عن النمو المعرفي للأطفال من الرابعة حتى الخامسة؟ هيا نبدأ بالتفكير في النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي.

نظريات النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة والكتابة

(Theoretical Prespectives on Cognitive, Language,and Literacy Development)

"بياجيه" والطفل في عمر (4-5) سنوات Piaget and the 4-Through -5 Year - Old Child

تشير بحوث "بياجيه"، إلى أن الأطفال الأصغر من (6) أو (7) سنوات غير قادرين على القيام بالعمليات العقلية المُعقدة أو التفكير المنطقي؛ ومن ثم جاء مصطلح مرحلة ما قبل العمليات. ومن وجهة نظر "بياجيه"، فإن هذا يعني أن الأطفال لا يمكنهم بعد تشكيل مفاهيم داخلية للأحداث لأن التفكير ما يزال معتمداً على التصورات (Piaget& Inhelder,1969).

وقد توصل "بياجيه" إلى استنتاجاته عن مرحلة ما قبل العمليات في تفكير الأطفال بعد أن قام بعدد من التجارب التقليدية، ومنها: أنه عندما يتم صب كمية من السائل من وعاء طويل ضيق إلى وعاء قصير وواسع، أو عندما يتم دحرجة كرة من الطين في حبل طويل ورفيع، فإن الطفل في مرحلة

ما قبل العمليات يعتقد أن الكمية الأساسية تتغير اعتماداً على حجم وشكل الحاوية أو شكل كرة الطين. إنه يحكم على كمية السائل والطين بظاهرة (الطول هو الأكثر، الطويل هو الأكثر) وهو يفعل ذلك حتى عندما يرى السائل مسكوباً من إناء إلى آخر وعندما تتم إعادته الثانية مرة أخرى، لأنه تستعصى عليه عملية فهم التحول، والأطفال عامة لا يطبقون مفهوم التحول (الانتقال من نقطة أ الى نقطة ب) *Transformation* حتى يصلوا إلى مرحلة العمليات المحسوسة.

وقد استند "بياجيه" في تفسيراته إلى عدد من التجارب، فمثلاً: لاحظ أن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات يميلون إلى التركيز على أحداث محددة (عملية تفكير سماها وحدانية التمركز *Cen-tration*) بدلاً من التركيز على عملية التحول أو الاهتمام بكل الحالات أو المراحل الخاصة بالحدث من البداية إلى النهاية. وقد افترض أن التفكير في مرحلة ما قبل العمليات يكون تصوراً محدداً بمعنى، وأن المفاهيم تعتمد على كيفية الإحساس بالأشياء.

بالإضافة إلى مرحلة ما قبل العمليات، افترض "بياجيه" أن اللامقلوبية *(Irreversibitlity)* سمة أخرى للعمليات المعرفية (الجدول I-13). وتشير اللامقلوبية إلى عدم قدرة صغار الأطفال على عكس تفكيرهم والعودة إلى نقطة البداية فيه. هذه الخاصية يتم تفسيرها عن طريق أمثلة مقدمة في الشكل (I-13).

وإذا طلب من الأطفال في الثانية أو الثالثة تجميع الأشياء المتطابقة فإنهم لا يستطيعون، ثم يبدؤون في عمر الرابعة إلى السادسة في تجميع وتصنيف الأشياء على أساس صفاتها، مثل: اللون، والحجم والوظيفة. ومع ذلك، فإن جهودهم تكون غير منهجية، وينسون غالباً الصفة التي تكون موضع اهتمامهم أصلاً. ومؤخراً وفي مرحلة ما قبل العمليات ، يمكن للأطفال بشكل منهجي تصنيف الأشياء على أساس الصفات. ورغم ذلك، فإنهم لا يستطيعون التعامل مع شمولية التصنيف *Class in-clusion* أو هرميته. هذا السلوك يتم تفسيره بتجربة الزهرة (Flavell,1985)؛ إذ يتم تقديم مجموعة من الزهور للأطفال، معظمها أحمر والقليل منها أبيض اللون. ونسألهم: هل توجد زهور حمراء أكثر أم زهور بيضاء أكثر؟. وتكون الإجابة المعتادة للطفل في مرحلة ما قبل العمليات هي أنه توجد زهور حمراء أكثر، هذه التجربة تفسر عدم قدرة الطفل في مرحلة ما قبل العمليات على التركيز على الفئة كلها (زهور) والميل إلى التركيز على جوانب محددة من الموقف (اللون).

ومن السمات المميزة للتفكير في بداية مرحلة ما قبل العمليات وبعدها: التسلسلية *(Transsivity)*، أو القدرة على سلسلة (ترتيب) الأشياء وفقاً للعلاقات: الحجم، الارتفاع، سطوع اللون. إن الأطفال في عمر الثانية أو الثالثة لا يمكنهم عادة ترتيب سلسلة من الأشياء من الأقصر إلى الأطول. أما الأطفال الأكبر في مرحلة ما قبل العمليات فيمكنهم النجاح في هذه المهمة. ورغم ذلك، فإنهم لا يمكنهم السلسلة بشكل تمثيلي، بمعنى: وضع الأشياء أو الأفكار في ترتيب منطقي إلا إذا تم استخدام أشياء ملموسة لعمل ذلك (Kamii,2002,2003).

وهناك سمة أخرى لعمليات التفكير التي تتطور أثناء مرحلة ما قبل العمليات وهي ثبات الهوية *(Identity constancy)*، وتعني فهم أن الخصائص المرتبطة بشخص ما أو نوع ما تبقى كما هي رغم أن مظهرها يمكن أن يتبدل من خلال استخدام الأقنعة أو الأزياء. إن الأطفال الأصغر في مرحلة ما قبل العمليات لا يمكنهم استيعاب معنى ثبات أو اتساق الهوية.

"أنجي"، في عمر الرابعة، زارت مع جدتها محل لعب تعمل فيه جارتهم مسؤولة للبيع، وكانت هذه الجارة ترتدي قناعاً وزياً معيناً، اختبأت "أنجي" وراء جدتها واختلست النظر في خوف من الشخص الواقف خلف القناع. ورغم أن الصوت وراء القناع كان مألوفاً إلى حد ما، فإن خوفها لم يهدأ حتى غادرت هي وجدتها المحل عائدة إلى المنزل.

يفهم الأطفال في عمر الخامسة إلى السادسة أن الهوية تبقى ثابتة رغم أن المظهر البدني يتغير (DeVries,1969). وهو ما يتضح في سلوك "جاد" كما يأتي:

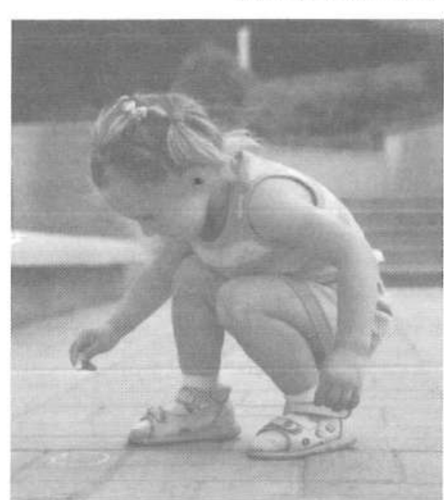
بعد فترة وجيزة من بلوغ "جاد" الثالثة، جاءت والدة "كارلا" للزيارة قبل "الهالويين" بفترة وجيزة، وأرادت المساعدة في إعداد ملابسه، قرر "جاد" أنه يريد أن يكون شبحاً، وبدا متحمساً في البداية ومع مرور الوقت أصبح متردداً بشكل متزايد خوفاً من عدم ملاءمة شكل الشبح لملابسه. وعند اصطحابه من المدرسة سألت والدته المعلمة: هل ارتدى ملابسه أثناء العرض؟ أجابت المعلمة بأنه قد فعل، ولم تفهم والدة "جاد" سلوكه. شرحت المعلمة الأمر: في هذه المرحلة لا يتم تحديد الفرق بين الحقيقة والخيال بوضوح في عقل الطفل الصغير. لقد كان "جاد" خائفاً بشكل محتمل من أنه ربما يصبح حقاً شبحاً إذا ارتدى هذه الملابس التي تم وضعها في صندوق اللعب، ولكن "جاد" لم يلعب بها. وبعد فترة وجيزة من عيد ميلاده الرابع، أخذ جميع اللعب من صندوق اللعب الخاص بها. واكتشف أن ملابس الشبح موجودة، فلبسها وجرى في أرجاء المنزل وهو يصيح "Boo". ومنذ ذلك الحين أصبح يلعب لعبة "الشبح" في بعض الأحيان. فكرت "كارلا" فيما قالته المعلمة، وتذكرت أنه أثناء القراءة كان يسأل دائماً: هل يمكن أن "يحدث ذلك حقاً". وتفهمت كيف أصبح "جاد" قادراً على التمييز بين الحقيقة والخيال.

كتب "بياجيه" باختصار أن الأطفال يتحركون خلال مرحلة ما قبل العمليات ويتناقص اعتمادهم على الاستراتيجيات الإدراكية لحل المشكلات. وتدريجياً، تبدأ قدراتهم في حل مشكلات الحفظ من خلال المعالجة والتجربة مع الأشياء الملموسة، ثم العد والقياس وتطبيق استراتيجيات منطقية أخرى وصولاً إلى سنوات المدرسة الابتدائية، وتستمر هذه القدرة في تسهيل الفهم خلال سنوات الدراسة. في الواقع، حتى الكبار أحياناً يعتمدون على الخبرات الملموسة المباشرة لتعلم بعض الأشياء.

وقد أسفرت دراسات "بياجيه" الحديثة أثناء العقدين الأخيرين عن التأكيد على أن تفكير الأطفال الصغار أكثر تعقيداً وتطوراً مما أشار إليه "بياجيه". ورغم ذلك، فإن فكرة "بياجيه"، بأن الفهم الصحيح لحفظ الطول والسائل والكتلة ليس ممكناً حتى عمر السادسة وبعد ذلك ربما يكون دقيقاً (Flavell,1985).

نظرية معالجة المعلومات (Information Processing Theory)

رغم أن نظرية "بياجيه"، تشرح كيفية تطور قدرة الطفل على التفكير أثناء النمو، فإن نموذج معالجة المعلومات *(Information processing)* الخاص بمعرفة الطفل يمثل منهجاً نظامياً للتطور المعرفي الذي يختلف عن نظرية التسلسل المرحلي الثابت. ومثلما يقترح هذا النموذج، فإن الفرد يتلقى المعلومات من البيئة من خلال الحواس (البصر، السمع، اللمس، التذوق، الشم). ثم تدخل هذه المعلومات إلى مخزن الذاكرة قصيرة المدى *(Short term memory)*. وهو المكان الذي يمكن للعقل أن يعمل فيه على هذه المعلومات، فكيف يحدث ذلك؟ وفقاً لنموذج معالجة المعلومات، تحدث أحداث معرفية محددة تؤدي إما إلى وضع هذه المعلومات في مخزن الذاكرة، أو تكوين الأفكار واستراتيجيات أخرى لمعالجة المعلومات المستدخلة. هذه الاستراتيجيات العقلية تتضمن: الاهتمام، التدريب (تكرار فكرة أو مفهوم مراراً وتكراراً حتى يمكن تذكره أو فهمه)، استدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى، تشفير سمات مفهوم ما لتكوين الصور العقلية والتمثيلات، اتخاذ قرارات عن سمات معينة خاصة بالمدخلات التي تجعلها قابلة للتذكر بشكل أفضل، وتوظيف استراتيجيات حل المشكلات.



عندما يتحرك الأطفال خلال مرحلة ما قبل العمليات، فإن اعتمادهم على إدراك حل المشكلات يقل

وفي الماضي، تم اكتشاف النمو المعرفي وعمليات التفكير الخاصة بالأطفال في علاقتها بنقص الانتباه المتواصل. إن قدرة الطفل المحدودة على تخزين المعلومات في الذاكرة قصيرة المدى والطويلة المدى وتطبيقها يعتبر إشكالية. ورغم ذلك، يلاحظ كثير من الآباء والمتخصصين في الطفولة المبكرة أن صغار الأطفال يمكنهم في الواقع أن يحصلوا أو يحافظوا على المعلومات في الذاكرة قصيرة وطويلة المدى، وفي سياقات محددة، يمكنهم تأكيد نطاقات انتباه واسعة. ويتزايد عدد القادرين منهم على الاحتفاظ بذاكرة طويلة المدى ونطاقات انتباه موسعة عند التعامل مع الموضوعات ذات الاهتمام الكبير، مثل الديناصورات. وقد أثبتت البحوث أن كلاً من الذاكرة قصيرة وطويلة المدى تتنوعان بشكل كبير أكثر مما كان يعتقد سابقاً. ومن ثم قام عدد من الباحثين بتعديل مخزن الذاكرة *(The memory stor)*، ومنهج معالجة المعلومات عن طريق افتراض نظرية مستويات المعالجة *(Levels-of- processing theory)* (Craige& Lockhart,1972) التي تقترح أن الانتباه غير محدود بقيود الذاكرة ويتأثر بما يأتي:

- الاستخدام الفعال بشكل متزايد للاستراتيجيات في ظروف منطقية وذات معنى.
- اهتمامات الطفل.
- خلفية الطفل المعرفية وخبراته وكيف تقترن المعلومات الجديدة بالمعلومات السابقة.
- مقدار الحرية والوقت المتاح لدمج وتوحيد الأفكار السابقة أو توليد أفكار جديدة.
- الطريقة التي يتم بها تقديم المعلومات.

تتم معالجة المعلومات بشكل معنوي، كما ترتبط بخلفية معلوماتية أخرى يتم استرجاعها، ويمكن تأكيدها عن طريق الطفل الصغير. إن الكلام التفصيلي سواء أثناء أو بعد حدث ما له تأثيره في ذاكرة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة كما في خبرة التخييم (Hedrick et al.,2009). إن الكلام التفصيلي يتضمن: توجيه أسئلة، وصف الأحداث والملاحظات، وإشراك الطفل في محادثات تبادلية. إضافةً لذلك، أوضحت الدراسات أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتذكرون التهديد أو السلوك الوضيع من الآخرين بشكل أكثر دقة من السلوك الطيب (Baltazar et al.,2012). وأن الذاكرة الخاصة بالأحداث المهددة ربما تكون مميزة للأطفال لأنها تسمح لهم بالتنبؤ بالسلوك في المستقبل. وأن الطريقة التي يجرب فيها الطفل المعلومات تؤثر في ذاكرته.

ويمكن للمتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة تسهيل معالجة المعلومات للأطفال عن طريق اشتراكهم في ملاحظة المثيرات البيئية والاهتمام بها وتقديم خبرات مثيرة وذات معنى.

النظرية البنائية الحديثة (Neoconstructivist Theory)

حاول (Case,1992) تصوير نموذج للتطور المعرفي الذي يكمل نظرية التسلسل المرحلي مع بحث حديث مرتبط بمهام محددة، ومجالات تطورية وأبعاد ثقافية اجتماعية خاصة بالنمو المعرفي. والنظرية هي محاولة للدمج بين نظرية معالجة المعلومات ونظرية بياجيه. وقد أكد "كايس"(case) أن بيانات البحث تدعم مفهوم المراحل العامة في النمو المعرفي، واستمرت مجموعات أخرى خاصة بنظريات "بياجيه" الحديثة في الإبقاء على الاختلافات في النمو المعرفي بين وضمن مجموعات من نفس العمر من الأطفال تكون هي القاعدة وليس الاستثناء (Kuhn,1992). من المعتقد انه رغم أن الأطفال يتعلمون في الواقع من خلال المماثلة *(Assimilation)* والمواءمة *(Accommodation)*، فإنه لا توجد مرحلة واحدة لكل التعلم! بل إن لكل مجال تعلم: التقاليد الاجتماعية، اللغة، الرياضيات وهكذا، مراحل مختلفة ومميزة أو تسلسلات في النمو. ورغم أن نظرية "بياجيه" قد شكلت حجر الأساس للتفكير والبحث والممارسة لأكثر من (50) سنة، فإن البحث الأكثر حداثة والذي يحدد نقاط الضعف في نظرية "بياجيه" قدم طرائق إضافية لرؤية التفكير والتعلم في الطفولة المبكرة.

المنظور الثقافي الاجتماعي Sociocultural Perspective

يمكن تفسير اختلافات الأطفال في النمو المعرفي وتطور اللغة في ضوء تأثيرات الخبرات الثقافية الاجتماعية في الأسرة، ونحن نتذكر من الفصل (10) أن الأطفال"الذين يشاركون الكبار بشكل متكرر في أحداث روتينية على مدى فترة من الزمن يطورون أفكاراً عن الأدوار التي يلعبها الآخرون في مواقف معينة، والأشياء أو المواد المستخدمة، وترتيب الأحداث المختلفة التي يمكن تسميتها برامج نصية. وتكون في البداية مخطوطات غير مكتملة *(Scripts are sktchy)* حيث تحتوي على تصورات خاطئة ومفاهيم مغلوطة. ومع تجربة الأطفال لأحداث مماثلة وسياقات متكررة يستطيعون تطوير نصوص أكثر اكتمالاً.

ويكون الأطفال في عمر الرابعة إلى الخامسة أكثر قدرة على معرفة أكبر بنصوص محددة مقارنة بالأطفال في عمر الثالثة، وعندما يلعبون لعبة المطعم، فإنهم يستغرقون وقتاً في تحديد الأدوار: من سيكون الطباخ، الخادم، متناولي العشاء. ثم يقومون بتمثيل هذه الأدوار المتعددة، مؤكدين المعرفة بالسلوكيات وتسلسلات الأحداث، مثل: دخول المطعم، والطلب، والأكل، ودفع حساب الطعام، ومغادرة المطعم. ويستخدمون غالباً مواد ملائمة لتسهيل تمثيل النص. وربما يستخدمون قوائم حقيقية ومفكرة الطلبات، وأقلام الرصاص، وأطباقاً، وأواني ومقالي، ومنضدات وكراسي وسجل الحساب أو النقدية. وربما يرتدون مآزر وقبعات الطباخ. لهذا، كلما تقدم نمو الأطفال ازداد وعيهم المعرفي وانعكس في نصوصهم.

لا يمكن لنظرية واحدة في النمو تفسير النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة، وبعض النظريات تمثل جزءاً من لغز كبير. ورغم ذلك، يمكننا استخلاص بعض الافتراضات المفيدة من هذه النظريات:

- الرضع والأطفال "مرتبطون بالتعلم" عصبياً ولديهم الدافعية الفطرية لذلك.
- من الرضاعة فصاعداً، وعندما يتقدم نمو المخ والنمو العصبي، تطرأ على القدرات تغيرات كمية ونوعية بطريقة يمكن التنبؤ بها إلى حدٍ ما.
- يشتمل النمو على عمليات عقلية كثيرة تتضمن التصور، الانتباه، التفكير، الذاكرة، حل المشكلات، الإبداع والتواصل.
- تتأثر المعرفة بالمدخلات الحسية والتفاعلات الاجتماعية والتواصلية الأكثر تعقيداً بشكل متزايد.
- يتأثر النمو بتفاعلات الفرد وخبراته مع الأشياء والأحداث في البيئة.
- المزيد من فهم اللغة بسهولة يدعم المعرفة والنمو المعرفي.
- اكتساب أدوات التعلم الرسم، والكتابة، والهجاء، والقراءة، والرياضيات الأساسية والتفكير العلمي- يدعم المعرفة.
- يملك الأفراد أساليب معرفية فريدة وأنماطاً عقلية فكرية (مثلاً: الذكاءات المتعددة من درجات مختلفة) التي تتجاهل غالباً الطرائق التقليدية للوصف والقياس. انظر الصندوق (1-13) من أجل مناقشة إضافية لنظرية الذكاءات المتعددة.
- النتائج الأكاديمية والتعليمية اللاحقة يمكن أن تُعزى للمهارات المعرفية والعاطفية الاجتماعية التي يعرضها طلبة ما قبل المدرسة عند دخولهم المدرسة وأنواع خبرات الطفولة المبكرة التي تعزز هذه القدرات.

النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

لقد ركز باحثون كثيرون على القدرات المعرفية في عمر الرابعة والخامسة. وعلى الأداء الفعلي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة واستخدام أدوات (مثل: الرسم واستخدام مواد الفن)، وتقليد الآخرين، والتخيل، والتعبير عن الواقع من خلال رموز ولعب تمثيلي. هذه هي مجالات القدرات التي تتطور أثناء هذه السنوات المهمة. وكما ذكر "فيراكسا": أن القدرات (على عكس المعرفة والمهارات والعادات) لها معنى يستمر مدى الحياة.

إن واحدة من أهم القدرات هي القدرة على الأداء الفعلي التنفيذي *Executive functioning* وتتضمن: القدرة على *التخطيط وتنظيم الانتباه، والتحول العقلي والقدرة على الكبت*. كما تستمر الروابط بين الخلايا العصبية وتزداد وتستمر قشرة الفص الجبهي في النمو أثناء هذه الفترة من العمر(Clarck et al.,2010). ولعبة "سامي يقول" تؤكد كثيراً من هذه المهارات. فعندما يقول المعلم "سامي يقول: "المس رأسك" هل الطفل يلمس رأسه، وعندما يقول المعلم ببساطة "المس رأسك" فهل ينتبه الطفل، وينظم انتباهه، ويحول تفكيره، ويتحكم في سلوكه لتجنب لمس رأسه؟

إن إحدى الطرائق التي يمكن للمعلمين أن يدعموا بها الأداء الفعلي التنفيذي هي تخطيط الأنشطة أو الأحداث المستقبلية مع الأطفال. تكلمت إحدى معلمات ما قبل المدرسة مع مجموعة صغيرة من الأطفال في عمر (3 إلى 5) سنوات عن الملعب الجديد الذي يتم بناؤه في مدرستهم. وطلبت من الأطفال أن يشتركوا في كتابة ما يحبون، وسجلت أفكارهم على قطعة كبيرة من الورق الأبيض، ثم أخبرتهم أنهم يمكنهم إما رسم أو بناء الملعب الجديد بالكتل (المكعبات). قام طفل في سن الرابعة برسم شريحة، وسلم للخروج، ومسار للدراجات ثلاثية العجلات، وأراجيح وحائط تسلق صخري. هذا النوع من التخطيط يدعم الأداء التنفيذي للأطفال بالتأكيد.

النمو وتطور اللغة (Language Competence and Development)

يستمر تطور اللغة بوتيرة قوية خلال سنوات الطفولة المبكرة في جميع الثقافات، وينشأ الفشل أو عدم القدرة على تعلم اللغة من:

1- البيئات التي تعجز عن تقديم قدر كاف من اللغة ذي جودة في المدخلات اللغوية.

2- ضعف السمع.

3- الحدود أو القيود الفسيولوجية على التعلم ومهارات التواصل، مثل الحال مع متلازمة "داون" أو اضطراب طيف "الأوتيزم" (Shonkoff& Phillips,2000).

الصندوق (1 - 13) وجهات النظر متنوعة : الذكاءات المتعددة : *(Mulipte Intelligences)*

تقدم نظرية الذكاءات المتعددة "لجاردنر" (Gardner,1983,1993,1999) طريقة أخرى للنظر إلى النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة عند الأفراد. وتعتبر نظرية الذكاءات المتعددة محايدة ثقافياً؛ لأن "جاردنر" تشارك الاختلافات بين تصنيفات الناس (مثلاً: الجنس، العرق، الخلفية الاقتصادية الاجتماعية) مع تنوعات في الخبرات الفردية واحتياجات وأنواع الذكاءات المطلوبة والمتوقعة للأحياء داخل ثقافة أو سياق معين. ويفسر "جاردنر" كيف أن الذكاء وثيق الصلة بالسياقات الثقافية والاحتياجات والخبرة عن طريق الاستشهاد، كمثال، النتائج بأن النساء في الثقافات الغربية أقل ظاهرياً في أداء المهام المكانية من الرجال. وفي بيئة ما حيث يكون التوجه المكاني مهماً للأحياء، مثلما هو بين سكان الإسكيمو مثلاً، يؤدي النساء والرجال على حد سواء بشكل جيد في المهام المكانية *(Spatial tasks)* (Gardner,1999). ومن وجهة النظر هذه، يجب على الفرد أن يفترض أن الخبرة وحاجات البقاء، والجنس والتوقعات الثقافية جميعها تلعب أدواراً مهمة في أنواع الذكاءات التي تنشأ داخل الفرد أو بين المجموعات البشرية المتنوعة ثقافياً وجغرافياً.

وفي جزر بحر الجنوب، تضع ثقافة "بولووات" (Puluwat) قيمة عالية للذكاء المكاني بغرض الإبحار من وإلى مئات الجزر. حيث يتعلم الأطفال منذ عمر مبكر تحديد الأبراج، والجزر في الأفق، والفروق التكوينية على سطح الماء التي تحدد المعلومات الجغرافية. وفي هذا المجتمع يكون للأفراد ذوي المسؤوليات الرئيسة الملاحية هيبة أكثر من القادة السياسيين.

وتقدر ثقافات أخرى الذكاء الموسيقي بدرجة عالية. فمثلاً: إن أطفال قبيلة "أنانج" (Anang) في نيجيريا يعرفون مئات من الرقصات والأغاني في الوقت الذي يبلغون فيه الخامسة من العمر. وفي المجر، يتوقع من الأطفال تعلم وقراءة النوتة الموسيقية وذلك بسبب تأثير المعلم والمؤلف الموسيقي "زولتان كادلي". إن المراجع النمطية للسمات العرقية أو العنصرية المزعومة، مثل: الألعاب الرياضية، القدرة الموسيقية أو الإيقاعية والاستثنائية الرياضية أو أي واحدة أكاديمية أخرى تفشل في معرفة هذه الحقيقة.

وفي الولايات المتحدة يكون التأكيد الأكبر في عمر المدرسة على الذكاء اللغوي والذكاء المنطقي الرياضي. وفي كثير من المدارس، يكون لذلك تأثيرات تحديدية في الأطفال الذين تتمركز نقاط قوتهم في أنواع أخرى من الذكاءات. وتكون النتائج أفضل للأطفال الذين يعرف آباؤهم ومعلموهم ويسهلون تطور هذه الذكاءات المتعددة، ويسمحون للنمو بالمضي قدماً على طول خطوط القوة عند الأطفال الصغار.

إن أهمية تطور اللغة وكفاءة التواصل في جميع جوانب تطور الطفل- التفاعلات الاجتماعية، النمو المعرفي، الذكاء الانفعالي، الكفاءة الثقافية- يعتبر جديرا بالذكر. إن السهولة مع الكفاءة في اللغة والتواصل تعزز علاقات الفرد بالآخرين، وتسهل التعلم، وتدعم الأداء الأكاديمي (*Academic Performance*). وعندما يصبح الأطفال أكبر سناً، فإن القدرة على تذكر معلومات أكثر يبدو أنها تسهل تطور اللغة. إضافةً لذلك، وحيث إن لدى الأطفال خبرات كثيرة، فإنهم يستوعبون نصوصاً أكثر ولغة أكثر ملاءمة لهذه النصوص. إن النصوص والقدرة على تسلسل الأحداث تؤدي إلى مستوى أكثر تعقيداً من تطور اللغة: حوار مستمر بين الأطفال. هذا الحوار المستمر هو "تذهب للطبيب" "الأطفال يأكلون"، "تسوق من البقالة".

ورغم هذه الكفاءة فإن الأطفال في هذه المرحلة لا يزال لديهم كم كبير لتصنيفه من حيث اللغة وماذا تعني بالضبط.

في ليلة ما، عندما قامت "كارلا" بمساعدة "جاد" على الخروج من الحوض وأثناء تجفيف قدميه، لاحظت أنهما تشبهان قدمي جهاد (والد جاد) وقالت: "جاد، أنت

بالتأكيد لديك أقدام والدك"
أجـــاب "جـــاد" "ليس لدي
أقدام والدي، هذه قدماي".



الكلام عن الآخرين ومشاركتهم خبراتهم يسهل كلاً من تطور اللغة والتفكير

لم يفـهـم "جـاد" كـلام "كـارلا" غـيـر المباشـر، أو الكلام الذي يتضمن أكثـر من الكلام الحـقـيـقي. يبـدأ الأطفـال في فـهم الكلام غيـر المباشـر عند حوالي الرابعة أو الخـامسة من العـمـر. وفي البداية، يـأخذ جـمـيع الأطفـال كـلام الآخـرين حـرفـيـاً. الفكاهة والكذب كلام غيـر مبـاشـر يظهـر أثناء سنوات الطفولة المبكرة. والأطفال في عـمـر الخـامـسـة يبـدؤون في الاهـتـمـام بالألغاز والنكات. وغالباً، يبتكرون النكات التي لا تتـضـمـن أي روح دعـابة للأطفـال الأكبـر والكبار. ولكن، عندما يقدم صـغـار الأطفـال قـصـة هزليـة فـإنهم يضـحـكون بشكل صاخب. إن لديهم الفكرة عن صيغة النكات أو الأحـاجي، وهم يعـرفـون أنه من الملائم أن يضحكوا. ورغم ذلك، فإن معظم الأطفـال في عمـر الخـامسـة يجب عليـهم استيـعـاب فكرة أن الكلمات يمكن أن يكون لها أكثـر من معنى. ويصبح الأطفـال أيضاً وبالتدريج على وعي بالكذب دون أن يتقنوه، لأنهم لا يمكن أن يضعـوا في اعتبـارهم جمـيع سمـات المخـاطَب، والعـلاقـة بين المخـاطِب والمخـاطَب والسياق (Menyuk,1988).

إنتاج الصوت Sound Production

أصبح كثير من الأطفال أكثر كفاءةً بشكل معقول في إنتاج أصوات متنوعة في عمر الرابعة إلى الخـامسـة. ورغم ذلك، مـا زال عـدد منهم يتعلمـون إنتـاج بعض الأصـوات حتـى في سنوات المدرسـة الابتدائية. ويمكن لبعض الأطفال سماع أصوات متناقضة إلاَّ أنه لا يمكنهم إنتاجها (Ingram,1986). طفلة في الرابعة نطقت "toy" كـ"tay" و"boy" كـ"bay" رغم أنها يمكنها سمـاع الفـرق في الكلمات. إن الوعي في الأعمار النسبية بتطور أصوات مختلفة يساعد الكبار على كشف التأخر *Detect delays*

وتقديم التدخل *Timely Intevention* في الوقت المناسب. إضافةً لذلك، فإن هذه المعرفة تقدم تأكيداً للآباء أن تطور الكلام يتقدم كما هو متوقع.

تطور المفردات (Vocabulary Development)

يبدأ الأطفال في اكتساب عدد مذهل من الكلمات من عمر (12 إلى 18) شهراً. وتشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال يتعلمون ويتذكرون متوسط (9) كلمات كل يوم من بداية القدرة على الكلام حتى عمر السادسة. وإذا كان الوضع كذلك، ففي الوقت الذي يبلغ فيه الطفل (6 أو 7) سنوات، فإنه سوف يكون قد اكتسب مفردات تصل إلى (14000) كلمة (Clark,1983, Templin,1975).

ورغم أن عوامل كثيرة تساهم في اكتساب الطفل للكلمات واستخدامها، وكما توضح نظريات متعددة، فإن تفاعلات الأطفال مع الآباء ومقدمي الرعاية هي الأكثر أهمية. وتشير إحدى الدراسات الطموحة عن تطور اللغة عند الأطفال إلى أن تطور اللغة له وظيفة كمية ونوعية في التفاعلات بين الآباء والأطفال. وقد درس "هارت" و"ريزلي" (Hart& Risely,1995) هذه التفاعلات بين (42) أسرة وأطفالهم الصغار على مدى عامين ونصف، بقضاء ساعة واحدة كل شهر مع كل أسرة في البيت وتسجيل كل كلمة تقال بين الآباء والأطفال. ومن نصوص هذه التفاعلات قام الباحثان بترميز وتحليل الكلمات التي تم استخدامها ومقارنة قطاع عرضي من الأسر يتكون من المتعلمين، والفئة العاملة، والأسر منخفضة الدخل، ووجدا اختلافاً مذهلاً في حوالي 300 كلمة كل ساعة بين الآباء المتعلمين ومنخفضي الدخل. وعن طريق مضاعفة أعدادهم على مدار سنة، ثبت أن الأطفال في الأسر المتعلمة يسمعون حوالي (11) مليون كلمة كل سنة، بينما يسمع الأطفال في الأسر من الفئة العاملة (6) ملايين كلمة كل سنة، والأطفال في الأسر منخفضة الدخل يسمعون (3) ملايين كلمة كل سنة.

لا يفسر الدارسون نمو المفردات بعدد الكلمات التي يسمعها الأطفال فقط، ولكن أيضاً بخصائص تفاعلية محددة (أو مؤشرات الجودة *Quality Indicators*): المفردات المستخدمة، وتركيب الجملة، وتقديم واختيارات الأطفال، وطبيعة الاستجابة لكلام الأطفال، والجودة العاطفية للتفاعلات. ويشيرون إلى أن هذه المؤشرات مصاحبة لتطور المفردات إضافةً إلى قياس معدل الذكاء عند عمر (3) سنوات، وإشارة دالة إلى التنوع بين الأطفال في العرق والجنس أو ترتيب الولادة. وكانت النتيجة المهمة ليس فقط من وجهة النظر المعرفية واللغوية، ولكن أيضاً من وجهة النظر النفسية الاجتماعية أن الأطفال في الا سر المرفهة يتلقون قدراً غير مناسب من التغذية الراجعة السلبية في تفاعلاتهم اللغوية مع الآباء. ورغم ذلك فإن العرق والدخل والجنس ليست دالة قوية على لغة الأطفال مثلما هو كم ونوعية لغة الكبار التي يتعرض لها الأطفال.

ومن الإسهامات الأخرى في نمو المفردات:

- الطريقة والتكرار الذي يقوم به الكبار (الآباء والمعلمون ومقدمو الرعاية) لتسمية الأشياء والأحداث والمشاعر وتعريف الكلمات.

- المواجهات المباشرة مع الكلمات، مثلما هو عند سماع محادثات مع الآخرين.
- مشاهدة أو سماع الكلمات شفوياً على شاشة التلفاز وفي الأفلام والفيديوهات والوسائل الأخرى.
- الاستماع إلى القصص.
- التفاعل مع الأشقاء والأقران الأكبر سناً.

ويمكن للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أن يتعلموا من سماع اللغة التي يستخدمها الآخرون. سمع أحد الأطفال في عمر الثالثة والدته تتحدث مع موظفة إحصاء أتت إلى باب الأسرة، وبعد أن غادرت موظفة الإحصاء، سأل الطفل والدته "لماذا تقول هذه السيدة "سكان *Population*"؟ إن سماع كلمات نادرة أثناء وقت تناول الطعام أو قراءة كتاب يسهم في اكتساب اللغة في عمر الخامسة (Beals&Tabors,1995). ولا يمكننا تقدير أهمية كلام الكبار مع الأطفال الصغار عندما يستخدمون مجموعة متنوعة من أنواع الكلمات، وقراءة القصص لتطوير لغة الأطفال والعمل على ازدهارها.

تطوير بناء الجملة (علم النحو) (Development of Syntax)

عندما يبلغ الأطفال السنة الرابعة من عمرهم، فإن الربط بـ"و" يبدأ في الظهور (مثلاً، أريد بسكويتاً وحليباً). ثم تأتي روابط، مثل: "بعد ذلك، لأن، لذلك، إذا، أو"، ثم نجد أن استخدام "عندما، ثم، قبل، بعد" يتطور بعد ذلك. ثم الجمل المثبتة، والأسئلة المذيلة *Tag question*، والمفعول غير المباشر، وتركيبات المفعول المباشر، والجملة المبنية للمجهول. ويتم تفسير أمثلة هذه الأشكال اللغوية في الأسفل صندوق (1-13). وفي نهاية السنة الخامسة، يكون لدى معظم الأطفال فهم أوسع للضمائر. فمثلاً: يعرفون أن الضمير لا يشير دائماً لاسم شخص آخر في الجملة، كما في "إنها قالت أن "سالي" كانت مريضة". ويبدأ الأطفال أثناء العام الخامس وفي السنة السادسة في دمج الانعكاسات غير المنتظمة في كلامهم *(Irragular inflections)*. وفي هذا الوقت، ربما يستخدمون كلاً من الشكل غير المنتظم والشكل المنتظم بإفراط في الجملة نفسها (مثلاً: we wented, we went/ we goed) إلى منزل مزرعة جدتي الليلة الماضية). تشير هذه السلوكيات إلى أن الأطفال يدركون أنه توجد بعض التوقعات للترتيبات الخاصة بالنهايات الانعكاسية ويحاولون دمج هذه الترتيبات في كلامهم، "جلارسون" (Glrason,2000).

الشكل (1-13) ظهور الصيغ النحوية واستخدامها في عمر (4، 5، 6) سنوات

1- الروابط: *(Conjunction)*

أ- استخدام (و) لربط الجمل ككل

" أخذني والدي إلى المدرسة وذهبنا إلى المتجر"،

تناولنا الإفطار وأكلنا "دونت".

ب- تعبير متأخر عن العلاقات بين العبارات باستخدام "لأن" و "إذا".

"لا يمكنني أن أمسك فنجاني لأنني صغير جداً"،

"سوف ألعب بشاحنتي الجديدة إذا أحضرها لي أبي".

2- الجمل المثبتة (*Embedded sentences*):

"أريد أن أمسكها بنفسي"،

"أريد أن أذهب للنوم في سريري الكبير المخصص للأولاد "،

"قالت أمي أنها يمكنها إصلاحه".

3- الأسئلة المذيلة (*Tag- question*):

"يمكنني فعله بنفسي، أليس كذلك؟"،

"كاتلين تبكي، أليس كذلك أمي؟"،

"أمي، هذا الحذاء صغير جداً، أليس كذلك أبي"؟

4- تركيبات المفعول غير المباشر- المفعول المباشر (*Indirect object - Direct object instruction*):

"أمي عرضت لأبي حقيبتها الجديدة"،

"أعطيت نيكي لعبتي الجديدة للمشاركة فقط"،

"اتصلت بي السيدة "جراي" على هاتفها".

5- أشكال أو تركيبات الجمل المبنية للمجهول:

"تمت مطاردة السيارة من قبل الكلب"،

"كُسرت لعبتي بالمطرقة"،

"مُزقت الصفحة من قبل الشبح يا أبي"،

كانت "كارلا" مهتمة بعدم قدرة "جاد" على نطق الصوت "ث" *th*. سألت "كارلا" عن كلمة "جاد" الآنسة رباب. أوضحت الآنسة لوالديه مخططاً يشير إلى أن إنتاج الصوت "ث" يتطور في عمر السابعة، وأكدت أنه لا داعي للقلق في هذه المرحلة من تطور لغة "جاد".

الكفاءة التواصلية (Communicative Competence)

يطور الأطفال مفرداتهم وقدرتهم على التعبير عن أفكارهم من خلال اللغة الشفوية، ويكتسبون أيضاً كفاءة تفاعلية وتواصلية. تشير كفاءة التواصل إلى معرفة الطفل باستخدامات اللغة والسلوك غير اللفظي الملائم، والوعي بالحالات التخاطبية وقيودها. وتتفاعل الكفاءة التفاعلية والنحوية لخلق

كفاءة التواصل عند الطفل. وتوجد اعتبارات ثقافية اجتماعية في دراسة كفاءة التواصل لأن هنالك أساليب تواصل استثنائية في الثقافات المختلفة. ومع ذلك، فإن أسلوب التواصل الفردي الخاص بالشخص لا يمكن التنبؤ به من خلال عضويته في جماعة اجتماعية معينة. انظر الصندوق (13-2) كيفية تنوع نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية (Elliott et al.,1999).

الصندوق (13-2) وجهات نظر متنوعة: كيف تختلف نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية وداخلها؟

تتنوع نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية وداخلها كما يأتي:

- التعبير عن الحركة والعاطفة على نحو يلائم الفرد ويلائم الثقافة السائدة.
- أسلوب الشخص المباشر أو غير المباشر عند الاستماع أو الحديث مع شخص آخر. وبعض الأفراد/ الثقافات يواجهون الشخص الذي يتحدثون معه بشكل مباشر، وآخرون يستخدمون المواجهة عند الاستماع.
- الاتصال بالعين عند الاستماع أو الحديث لشخص آخر. يعتبر اتصال العين المباشر في بعض الثقافات عدم احترام، بينما يكون متوقعاً أثناء الحديث في ثقافات أخرى.
- استخدام الإيماءات بشكل متكرر وتعبيري.
- عدد المرات التي يتم فيها أخذ الأدوار ومقاطعة الآخر في المحادثة، وهل يعتبر ذلك مخالفاً لأدب الحديث.
- الوقفات أو السكوت بين الجمل.
- عدد مرات اللمس والمسافة بين شخصين أثناء المحادثة.

متعلمو اللغة الثانية، ثنائيو اللغة ومتعددو اللغة

(Bilingual, Multilingual, and Second Language Learners)

عندما يتعلم الأطفال منذ الولادة لغتين في وقت واحد فإنهم ينتظمون في تسلسلات مماثلة في النمو، مثل: رفاقهم أحاديي اللغة مع بعض التنوع. ويكون عمر ظهور الكلمات الأولى متأخراً إلى حد ما، كما أنهم يمكن أيضاً أن يمزجوا أجزاء الكلمات من اللغتين في كلمة واحدة. إضافةً لذلك، ربما يقوم الأطفال بخلط كلمات من لغات مختلفة في عبارات أو جمل. وفي عمر الرابعة والخامسة يتم استبدال هذه الخصائص باستخدام اللغة التي تميز نظم اللغة المنفصلة. إن استخدام نظم اللغة

المختلفة لأغراض متعددة يظهر أيضاً عندما يتعلم الأطفال الربط بين اللغة وشخص ما (المعلم)، أو مجموعة (زملاء الفصل) أو موقف (البيت أو المدرسة).

إن الأطفال الذين تعلموا لغتين بشكل تسلسلي *(Two language sequentially)* منذ ولادتهم يتبعون أيضاً نماذج مماثلة في تطور اللغة مثل زملائهم أحاديّي اللغة. ويظهرون أيضاً خصائص تطور لغة استثنائية، كما أنهم يقومون غالباً بعمل أخطاء نحوية في لغتهم الأولى ويطبقون قواعد نحوية خاصة باللغة الأولى في اللغة الثانية. وربما تمر بهم فترة صمت يُشار إليها أحياناً بأنها الخرس الانتقائي، يحاولون خلالها معالجة واستيعاب لغة أو أخرى.

وعندما يخبر الأطفال تجربة واستخداماً مماثلاً لكلتا اللغتين، فإن تطورهم يكون قابلاً للتمييز عملياً بالمقارنة بمتعلمي اللغة الواحدة. ومع ذلك، فمعظم الأطفال الذين يتحدثون لغة واحدة والذين يتحدثون لغتين يكونون أكثر تعرضاً بشكل وثيق للغة واحدة من الأخرى. إن معظم الأطفال متحدثي لغتين أو متعددي اللغات يطورون تفضيلاً لواحدة من اللغات، لأنهم يشعرون أنهم أكثر راحة معها عند استخدامها ويجدون أنها أكثر فعالية في سياقات محددة (Fierro- Cobas& Chan,2001).

الإعاقات وتأخر اللغة (Language Delay and Disabilities)

يستفيد الأطفال المتأخرون في اللغة والذين يعانون من تحديات النمو الأخرى من التدخلات المبكرة التي تقدم علاجات متخصصة، وتكنولوجيا مساعدة، وتدريب وفرص إثرائية. وكمثال على ذلك، نجد أن الأطفال الصم الذين يجربون لغة الإشارة التقليدية مثل لغة الإشارة منذ الولادة إلى أن يكتسبوا هذه اللغة بسهولة تامة ويكونون على الدرجة نفسها في النمو كالأطفال الذين يتعلمون اللغة المنطوقة (Malloy,2003). إن التعرض للغة الإشارة منذ الولادة يبدو أساسياً لأن توقيت مدخلات اللغة، سواء أكانت إشارية أو منطوقة، مرتبط بمستوى الكفاءة الذي يمكن للأطفال الوصول إليه، كما أنه من المثير أيضاً أن نذكر أنه رغم التحديات أو ظروف عدم القدرة، فإن معظم الأطفال يطورون شكلاً ما من أشكال التواصل. ويمكن خدمة هؤلاء الأطفال بشكل أفضل عندما تبدأ إجراءات التشخيص والتدخل في أقرب وقت ممكن. وبالنسبة لجميع الأطفال، فإن خلفية الخبرات الإثرائية والتفاعلات المُرضية مع الآخرين تُعزز مهارات التواصل واللغة.

النمو وكفاءة القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)

إن القراءة والكتابة أداتان تساعدان الأفراد في:

1- تحقيق الأهداف وتلبية الاحتياجات.

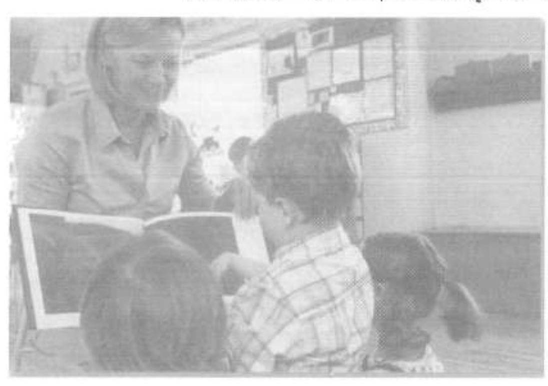
2- التواصل مع الآخرين.

3- زيادة المعرفة والفهم.

وهي أدوات جوهرية في المجتمع المتعلم، وتعرفان بأنهما: "القدرة على والاستعداد لاستخدام القراءة والكتابة لبناء معنى من نص مطبوع بالطرائق التي تواجه متطلبات سياق مجتمع معين" (AU,1993,20).

وعلى عكس تطور اللغة التي يبدو أنها تتفجر فقط أثناء فترة الطفولة وتتطور طبيعياً دون تعليم رسمي، فإن تعلم القراءة والكتابة يتطور على مدى فترة زمنية طويلة. ويحدث بسهولة تامة بالنسبة لبعض الأطفال ويكون بعيد المنال بالنسبة للآخرين. وبالنسبة لمعظم الأطفال، فإن تعلم القراءة والكتابة يتطلب شكلاً ما من التعليم، ورغم أنه لا توجد منهجية تدريسية تعمل بالطريقة نفسها مع جميع الطلبة. فإن تعلم القراءة والكتابة ليس مجرد قدرة معرفية، ولكنه يشتمل تطوراً في مجالات أخرى أيضاً، مثل: البدني (البصر والسمع وتطور الحركة، وتنسيق الحركة الحسية)، والانفعالي (الرغبة، الاهتمام، الفضول، الدافعية، الثقة، المتعة، المثابرة)، والاجتماعي (التشجيع، التعليم، المساندة، الدعم، التغذية الراجعة) وذلك كما يتضح في الجدول (1-13).

يتعلم الأطفال القراءة والكتابة بطرائق استثنائية اعتماداً على جودة ومقدار لغتهم المبكرة وخبرات القراءة والكتابة وطرائقهم الفردية للاهتمام بـ/ ومعالجة المعلومات. وفي الواقع، يوجد نطاق واسع من المهارات المرتبطة بالقراءة والكتابة يمكن تفعيله عندما يدخل الأطفال برامج التعليم في الأعمار (4-5) سنوات. فمثلاً، يمكنك أن تجد أطفال الخامسة يتصرفون وكما يتصرف أطفال الثالثة وربما تجدهم يظهرون سلوكيات أطفال الثامنة (Riley,1996)، ومثلما هو الحال مع جميع مجالات النمو الأخرى. فإن هذا التنوع الكبير في معدل تطور القراءة والكتابة يتم تفسيره في ضوء التكوين الوراثي، والخبرات التي لا حصر لها، والتوقعات الثقافية الاجتماعية. ورغم كل ما قيل سابقاً، فإن هناك بعض النماذج العالمية في طريقة تعلم الأطفال للقراءة والكتابة.



يدعم الكبار نمو القراءة والكتابة لدى الأطفال عن طريق إشراكهم في حوار عن القصة التي يقرؤونها

ولا شك أن بيئة القراءة والكتابة المنزلية تعتبر حاسمة لنجاح الأطفال، وتتضمن أنشطة، مثل: "قراءة مقدمي الرعاية لكتاب مشترك مع الأطفال، تعليم الأطفال الأسماء والكلمات، إثراء مفرداتهم من خلال التواصل اللفظي، تدعيم وعيهم الصوتي، التخطيط البياني "الفونيمي" *(Graphophonem-ic mappings)* وأكثر" (Arama & Levin,2011,189). ويمكن للمعلمين والآباء أن يعملوا معاً لتزويد الأطفال بمجموعة من خبرات القراءة والكتابة المبكرة.

الوعي بالطباعة كشكل من أشكال التواصل

(Awareness of Print as a Form of Communication)

إن أولى الخطوات في تطور القراءة والكتابة هي إدراك أن العلامات على الصفحة يمكن أن تنقل رسالة (Justice& Piasta,2011). إن الأطفال في عمر الرابعة والخامسة يلاحظون سلوكيات القراءة والكتابة الخاصة بالمحيطين بهم ويؤكدون وعياً متزايداً بالرسم والتفكير المتواصل بالكتابة. ولأنهم يتعلمون الرسم والطباعة في أشكال وسياقات كثيرة، فهم يصبحون أكثر وعيا بالأفكار التي يملكونها ويتشاركونها مع الآخرين، وكيف يمكنهم رسمها أو كتابتها لكي يقرأها الآخرون.

الجدول (1-13) تطور القراءة والكتابة المبكرة (الأعمار 4 - 5 سنوات)

المفردات والفهم:

زيادة المفردات التي تُسهل الفهم.

اكتساب كفاءة أكبر في كل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

الاستمتاع بالمحادثة والحوار مع الآخرين.

تعلم مهارات اتخاذ الأدوار في المحادثة.

الاستمتاع بالقوافي والإيقاعات والأغاني واللعب بالكلمات.

المشاركة في أنشطة قراءة القصص.

إمكانية ملء الكلمات الناقصة أو العبارات أثناء نشاط قراءة الكتب المشتركة.

إمكانية التحدث عن وسرد القصة عند تقديمها وتحفيز التفسيرات اللفظية.

لعب الأدوار لشخصيات القصة وأفكارها.

دمج شخصيات وأفكار القصة في اللعب.

دمج شخصيات وأفكار القصة في الرسم والكتابة المبكرة.

إمكانية إجابة الأسئلة بمن وماذا وأين عن القصة.

الوعي بالطباعة وسلوكيات الكتابة:

تأكيد الاهتمام والبراعة المتزايدة في قراءة المطبوع في البيئة المحيطة.

القراءة أو الغناء عند التهجي.

تكامل "الشخبطة "الخطية شبه المتصلة والعلامات المماثلة الحروف مع الرسوم.

محاولات رسم أو نسخ الحروف من التلقين.

محاولة كتابة حروف مألوفة وحروف تشغل مواقع متعددة في الفضاء وربما يتم عكسها أو قلبها.

معرفة وتسمية معظم الحروف.

كتابة الكلمات في تسلسل دون فراغات بينها.

محاولة كتابة الحروف، وقلب الحروف يعتبر شائعاً.

محاولة كتابة الحروف والأرقام بالترتيب.

التظاهر بالقراءة.

كتابة حروف مألوفة تمزج الحالات العليا والسفلى.

معرفة أن مجموعات الحروف يمكن أن تشكل كلمات.

عمل أولى المحاولات لكتابة الأسماء، بما في ذلك الحالات العليا والسفلى.

البداية في عمل فروق بين الحروف في الحالات العليا والسفلى.

تعلم كتابة الاسم باستخدام الحالات الملائمة.

إملاء الأسماء والقصص للفن والمشروعات الأخرى.

كتابة الأسماء الخاصة والقصص باستخدام الهجاء النمائي (أو الفونيمي).

عدم التزام الكتابة من الشمال إلى اليمين ومن أعلى لأسفل.

الوعي "الفونيمي" ومبدأ الهجاء:

فهم حقيقة أن المعلومات والمتعة يمكن اشتقاقهما من الخبرات المطبوعة.

نقل المعرفة ومشاركة المعلومات المكتسبة من خبرات القراءة والكتابة.

تطوير الميل للقراءة والاختيار الذاتي للأدب من الأنواع الأدبية المتنوعة.

وفي الوقت نفسه فإن مهارات الحركة الصغيرة، مثل: تنسيق العين واليد تتطور وتسهل أنشطة الرسم والكتابة للأطفال، ويقدم تطور اللغة تسميات وطرائق للتفكير فيما يريد الطفل أن يرسم أو يكتب.

ويشجع توفير الورق وأدوات الرسم أو الكتابة هذه العملية. ويبدأ الأطفال عادة في الرسم تعبيراً عن خبراتهم الشخصية. ويتحدثون غالباً مع أنفسهم أو مع الآخرين الذين هم بالقرب منهم عن أفكارهم ورسوماتهم. ويقومون بدمج هذه الأفكار في رسومهم عن طريق إما إملاء الكبار ما يريدون كتابته أو من خلال الرسوم، ويستخدمون معرفتهم المحدودة بالطباعة لكتابة أفكارهم. إن الشخص الكبير ربما يقول: "أخبرني عن صورتك" أو "دعني أكتب ما قلته". وعندما يلاحظ الأطفال أن الكبار يكتبون ما يملونهم، فإنهم يبدؤون في فهم أن الأفكار يمكن التعبير عنها ليس فقط من خلال الكلمات والصور ولكن أيضاً من خلال الطباعة.

قرر جمال و"شيرين" و"أنجي "الاحتفال بزيادة راتب جمال بالخروج للأكل في أي مكان. اشترك بعض الأصدقاء في الاحتفال. "أنجي" لا تهدأ أثناء انتظار الطعام. أحد أصدقاء شرين يعطيها قلم رصاص لتبدأ في كتابة سطور تحاكي الكتابة المخطوطة على ورقتها. وفجأة، تجر ذراع والدتها وتشير إلى كتابتها وتقول: "هذا يقول: "اثنين تشيز برجر" وهذا يقول "كوكاكولا" هذا يقول "بطاطس". يشير سلوك أنجي للوعي بكيفية استخدام الطباعة لعمل طلب. لقد لاحظت وفكرت وقررت ماذا تريد أن تأكل هي وأسرتها. نوقشت هذه القرارات ثم أعطيت للخادم، الذي دوّن الطلبات. إن التفكير، واللغة الشفوية، واللغة المكتوبة جميعها تستخدم بطريقة تفاعلية للحصول على الطعام.

"كارلا" و"جاد" في محل بطاقات المعايدة في مجمع التسوق. يعرف "جاد" الذي يبلغ الخامسة أن عيد ميلاد أمه قريب، وهو يريد أن يهديها بطاقة. سألته "كارلا" كم من المال لديه في محفظته "الميكي ماوس"، أخبرها "أربعة دولارات". لفتت نظره إلى أن الثمن مبين على ظهر البطاقة وساعدته على اتخاذ قرار متعلق بالشراء. يبدأ "جاد" بالنظر إلى البطاقات ويختار واحدة فيها زهور جميلة، أخبرته "كارلا" أنه يمكنه تقديمها لمريض يتمنى له الشفاء، وحولت انتباهه إلى بطاقات أعياد الميلاد للأمهات. وجد "جاد" واحدة تعجبه، تأكدت "كارلا" أن نقوده كافية لشراء البطاقة ودفع ثمنها، وعندما وصل إلى المنزل، ذهب إلى سلة على رف لعبه فيها قلم رصاص وأقلام حبر، واختار قلماً أحمر وكتب "إليك" على الظرف. وكتب بداخل البطاقة "أنا أحبك" جاد". يشير سلوك "جاد" إلى أنه يعرف البطاقات ويعرف كيفية الكتابة عليها للاحتفال بأعياد الميلاد. إنه يستخدم التفكير والرسم واللغة المكتوبة لنقل تحية عيد الميلاد إلى والدته.

هكذا، تتضح السياقات المتنوعة التي يتعلم فيها صغار الأطفال التحدث عن مشاعرهم وكتابة أفكارهم. وتؤكد هذه الأمثلة أيضاً كيف يعمل الكبار كداعمين لتعزيز تطور القراءة والكتابة. إن الكبار يساعدون الأطفال على كتابة أفكارهم، وتقديم خبرات للمشاركة في أحداث القراءة والكتابة (مثلاً: مشاركة أو تبادل المراسلات، أو عمل قوائم، اللافتات، أو وضع العناوين وأرقام الهاتف)، وتقديم الأدوات (الورق وأدوات الكتابة). لهذا، توجد سلوكيات محددة من جانب الكبار تؤكد استمرار الوعي بالطباعة عند الأطفال الصغار.

أول هذه السلوكيات هو الانتباه للفرص المتاحة لتطور القراءة والكتابة في المنزل والمدرسة والمجتمع (Schickedanz,1999,2008). **والثاني، هو الدعم الملائم** *(Appropriate scaffolding)* وتقديم الإجابات للأطفال عن أسئلتهم المرتبطة بالقراءة والكتابة ليصبحوا أكثر وعياً بالطباعة. أما **السلوك الثالث**، فهو إتاحة الوقت والأدوات للأطفال للاشتراك في العمل الخاص بالكتابة. والسلوك الرابع هو إتاحة الفرص للأطفال لتجربة أشكال كثيرة من الأدب عن طريق الكتب وسرد القصص، والشعر والقافية والأغاني والدراما. ومثلما يحتاج الأطفال لسماع اللغة الشفوية لتعلم الكلام، فإنهم وكما يحتاجون إلى خبرات مع اللغة المنطوقة والمكتوبة لتعلم القراءة والكتابة.

مبدأ الأبجدية الهجائية والوعي "الفونيمي"

(The Alphabetic Principle and Phonemic Awareness)

يتعلم الأطفال الأبجدية والهجاء، والحقيقة هي أنه توجد علاقة بين الحروف والأصوات. فالأطفال يتعرفون على الحروف وأشكالها الاستثنائية والأصوات المصاحبة لها من خلال كتب تعليم الأبجدية، وأغاني الحروف الهجائية، وألغاز الأبجدية والألعاب. ويكتسبون خبرة من الاهتمام بالأصوات واللغة من خلال القافية والأغاني والقصص. وفي هذا الخصوص، توجد أغنيات تقليدية وشعر آخر يرتبط بالحساسية الصوتية والمهارات الصوتية اللاحقة (Baker et al.,1995, Gable,1999).

إن القدرة على التفكير في الكلمات كسلسلة من الأصوات تعتبر جانباً أساسياً في تعلم القراءة (Snow etal.,1998). إن الدور المهم للوعي "الفونيمي" *(Phonemic awqrence)* في السنوات الأولى من تطور القراءة والكتابة ليس في بؤرة الاهتمام بشكل كلي. ورغم أن الأطفال في الخامسة من العمر يستفيدون من الطريقة الصوتية من خلال التعليم المباشر، وتكون قيمته أعلى من خبرات القراءة والكتابة الأخرى (جمعية القراءة الدولية والرابطة الوطنية لتعليم صغار الأطفال 1998)، فإنهم يمكنهم سماع الأصوات الحروف والاستجابة لها، وهذا النمو يتم تدعيمه من خلال إتاحة الفرص للاستماع والمشاركة في نصوص يمكن التنبؤ بها وقواف وأغان وشعر ولعب الكلمات. وهذا التعليم يتيح

استراتيجيات تدريسية مشتركة يمكن من خلالها التدخل مع الجوانب الدافعية الخاصة بالتعلم. إن طبيعة العمليات المعرفية *(Cognitive process)* الخاصة بالطفل الصغير تجعل هذا النوع من التعلم المجرد صعباً جداً ومثبطاً للهمة بشكل كبير.

العلاقة بين القراءة والكتابة (Relationship Between Reading and Writing)

كان يعتقد سابقاً، أن القراءة تتطور أولاً ويليها تعلم الكتابة، أما الآن فمن المقبول بشكل واسع أن الأطفال يمكنهم تعلم القراءة والكتابة في الوقت نفسه وفي مراحل متقدمة أكثر مما كان يظن سابقاً. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أن الأطفال في الأعمار 4 و5 سنوات ينبغي أن يصبحوا قادرين على القراءة والكتابة مثل الأطفال الأكبر سناً والكبار. ورغم ذلك فمن المعروف الآن أن الأطفال يتعلمون القراءة والكتابة بشكل مبكر أكثر مما كان يعتقد سابقاً رغم أن هذه العملية تستغرق وقتاً. وزيادةً على ذلك، تختلف سلوكيات القراءة والكتابة بشكل كبير عن تلك الخاصة بالأطفال الأكبر سناً والكبار. إن الهجاء المبتكر واستخدام الأصابع لمطابقة النص باللغة اللفظية يعتبرا مثالاً على ذلك.

ويعتبر الوعي بالعلاقة أو الارتباط الواضح بين القراءة والكتابة مهماً لتسهيل تطور القراءة والكتابة. وتتضح أهمية الكتب والقراءة للأطفال الصغار عندما يصبحون على وعي بالكلمات ولديهم القدرة على ومطابقتها بالنص الشفوي في القصة. وإذا تمت إتاحة الفرصة للأطفال الصغار للكتابة وجعل أفكارهم مكتوبة، فإنه يمكنهم أيضاً البدء في تطوير مفاهيم عن ماهية الكلمة. إن تعلم كتابة أسمائهم، وتطوير بطاقات المفردات الخاصة بهم، والكبار الذين يتحدثون عن ماهية الحروف في كلمات، وعن أصوات الحروف، وماذا تقول الكلمات فجميع ذلك يساعد الأطفال في تعلم القراءة والكتابة أيضاً. إضافةً لذلك، فإن الأطفال يريدون كتابة أفكارهم وهذا يدفعهم لقراءة ما يكتبونه. وبذلك تتم مساعدتهم عن طريق تزويدهم بالمعلومات عن القراءة والعكس صحيح.

سلوك الكتابة المبكرة Early Writing Behavior

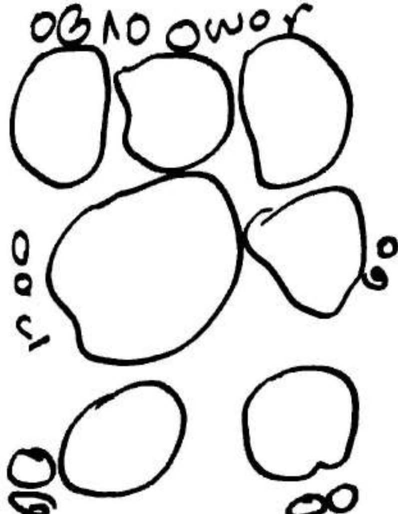
يبدأ معظم الأطفال أثناء الرابعة أو الخامسة في إدراك أن الرسوم تمثل أشياء وأشخاصاً، وأن الكتابة تمثل كلمات لأشياء وأشخاص أو أفكار. ومع ذلك، فإن بعض الأطفال في صفوف المرحلة الابتدائية يستمرون في دمج الرسم في كتابتهم لمساعدتهم على نقل المعنى. وعبارة "I U" تعتبر مثالاً على ذلك. وأحياناً، يتم دمج الحروف والأرقام أيضاً للتعبير عن الأفكار، مثل: "I 8 ice cream" "أنا أكلت الآيس كريم".

وتتضمن محاولة الأطفال الأولى محاكاة كتابة الكبار المخطوطة وكتابة أسمائهم أو تشكيلات مختلفة من الحروف في أسمائهم وحروف أخرى من الحروف الأبجدية التي يعرفونها ويمكنهم إعادة إنتاجها (Clay,1993). وكما يجرب الأطفال بالكتل والتلوين، فإنهم يلعبون ويجربون بالحروف كما هو مبين في الشكل (2-13). وخلال هذه الفرص التجريبية لاستكشاف الكتابة، يبدأ الأطفال في تعلم خصائص اللغة المكتوبة. وتعتبر تلك عملية معقدة تستغرق الوقت وتحتاج دعم الكبار.

ولا تتصف الكتابة المبكرة بالاتجاه التقليدي، ولا تكون دائماً أفقية ولا تسير دائماً من اليسار إلى اليمين، وتدريجياً يتعلم الأطفال أن الطباعة تسير من اليسار إلى اليمين، ومع الوقت، ومن خلال خبرات القراءة والكتابة، يستطيعون استيعاب هذا الجانب الخاص بالقراءة والكتابة (Clay,1993). وفي بعض الأحيان، يتم عكس الحروف جانبياً، أو في أوضاع أخرى غير تقليدية. والمفهوم المهم الذي يتعلمه الأطفال عن الطباعة هو ثبات الوضع في الفراغ *(Constancy of Position in space)*. فمثلاً، الحذاء هو حذاء بغض النظر عن الوضع الموجود فيه. والشيء نفسه ينطبق على الهامبرجر والدجاج والمنشفة ومعظم الأشياء الأخرى في البيئة. ولكن هذا لا ينطبق على حروف الأبجدية. تغير اتجاه حرف "b" لا يجعله يبقى "b" إنه يصبح (d أو p أو q).

إضافةً لذلك، ربما يقوم صغار الأطفال بعكس حروف معينة *(Reversal)* وكلمات وعبارات. وهو سلوك تطوري عادي. وإذا تكرر واستمر في نهاية الصف الأول فإنه ينبغي الاهتمام به. وحيث إن الأطفال يستوعبون معرفياً وفسيولوجياً الاتجاهات من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى أسفل، فإن قدرتهم على فهم الاختلافات بين الحروف المتماثلة، مثل: (P، d، b، وq) يتم تعزيزه. إن الأنشطة المادية، مثل القوافي والرقص التي تعزز مفاهيم اليسار واليمين، والألعاب التي تتطلب استخدام الاتجاهات الوضعية، مثل: أعلى/ أسفل، أمام/ خلف، أعلى/ تحت وغيرها تساعد الأطفال في استيعاب هذه المفاهيم الخاصة بالاتجاهات على المستوى الفسيولوجي والمعرفي أيضاً. وعندما يواجهون حروفاً.

مماثلة بشكل مربك، ويتكلمون عن وضع أو مكان السطور المخطوطة على السطور المستقيمة- مثلاً على (p، b، d)- يتسبب ذلك في ارتباكهم.



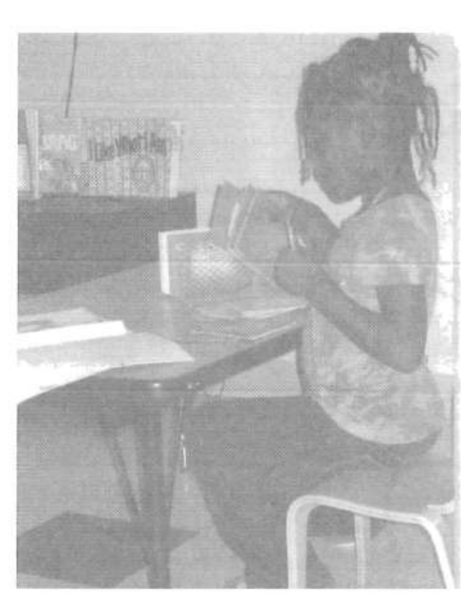
الشكل (13-2) قام جون الذي يبلغ الرابعة من عمره بتسمية الصخور في رسمه. واستخدم اشكالا متنوعة تشبه الحروف وأشكال الحروف في اسمه، مثل Os وJs الجزئية وNS

هناك سلوك كتابة آخر شائع عند الأطفال هو إغفال المسافة بين الكلمات، وتفسير ذلك أن الطفل ليس لديه بعد مفهوم أن الكلمة هي مجموعة من الحروف المطبوعة في تقارب شديد، وأنه يجب أن تكون هناك مسافات بين الكلمات.

وهناك تفسير آخر هو أن الأطفال ربما لا يفكرون في احتياجات القارئ، بمعنى أن استخدام المسافات بين الكلمات يعتبر عادةً أو تقليداً يجعل من السهل للآخرين قراءة ما نكتبه. وأخيراً، ولأن الكتابة مهمة صعبة، فمن الصعب على الأطفال الصغار التفكير فيما يريدون كتابته، وكيفية جعل الحروف تمثل أصواتاً في الكلمات، وفي الوقت نفسه، تذكر ترك مسافات بين الكلمات، وربما يستخدم بعض الأطفال علاماتهم الخاصة، مثل: الشرطة بين الكلمات عندما يدركون الحاجة إلى كلمات منفصلة.

التدقيق الإملائي في وقت مبكر (Early Spelling)

عندما يبدأ الأطفال في إدراك أن كل حرف يمثل صوتاً أو "فونيماً" في نظام اللغة، فإن كتابتهم تصبح أكثر تواصلاً. إن الكتابة المبكرة تتميز بالتدقيق الإملائي الصوتي *(In-vented spelling or Denelopmental spelling)*، والمشار إليها غالباً بالتدقيق الإملائي المبتكر أو الهجاء النمائي. (مثلاً bu لكلمة bus، mi لكلمة my، sawe لكلمة snake). وعادةً ما يحتوي هذا النوع من الهجاء على أصوات ساكنة، ربما فقط الصوت الساكن المبدئي، مثلاً: لكلمة (bus). والأصوات اللاحقة والأخيرة والمتوسطة ربما تظهر مع الأصوات المتحركة الطويلة، مثل (bs) لكلمة (bus) وlik لكلمة (like). وتظهر الأصوات المتحركة القصيرة لاحقاً، وغالباً، يتم استبدال بعضها ببعض مثلاً: (git) لكلمة (get).



صغار الأطفال مدفوعون بشكل طبيعي لقراءة ما يكتبونه

تقدم هذه المحاولات الأولى لنقل المعنى من خلال الكتابة الفرصة للمعلم

والآباء للملاحظة والفهم الأفضل للتفكير المنتظم وراء هجاء الأطفال المبكر. وعن طريق الاهتمام بطبيعة الهجاء الخاطئ، ومقاومة الرغبة في تصحيح الهجاء، يمكن للمعلمين أن يجدوا تلميحات للوعي الفونيمي الفردي، والفهم المعرفي، وسهولة اللغة، ومؤشرات تطورية أخرى. إن تشجيع الأطفال على استخدام هجائهم الخاص يسهل اندماجهم الفعال في عملية الكتابة. ويمكن إخبار الأطفال أنه يوجد هجاء عام *(Public spelling)*، وهو الهجاء الذي يتعلمه كل فرد على مدار فترة طويلة. كما يوجد أيضاً هجاء خاص *(Private spelling)* والذي يشكل طريقتهم الخاصة في هجاء الكلمات. ويمكن للكبار أن يذكروا الأطفال بأن تعلم الهجاء يستغرق وقتاً بشكل تقليدي، تماماً مثل تعلم المشي والكلام ولعب كرة القدم، ويمكنهم تقديم أدوات مساعدة بشكل ملائم لتمكين الأطفال من التمييز بين الهجاء الخاص *(Private spelling)* والهجاء التقليدي *(Public spelling)*.

إن البيئة الغنية بالمطبوعات والتي تعتمد على الفائدة والمعنى في حياة الأطفال تساعدهم على أن يدركوا تدريجياً الهجاء التقليدي. إن التفاعل مع الطباعة في الكتب المفضلة، والطباعة البيئية، والطباعة في الفصل، مثل: الإشارات واللافتات، والجداول والقصص، والأعمال الفنية المصاحبة، ووضع المطبوعات ذات الصلة في مراكز تعلم متنوعة يشجع الإدراك النامي الخاص لدى الأطفال بالهجاء التقليدي (Fields& Spangler,2000). إضافةً لذلك، عندما يبدأ الأطفال في عمل مقارنات بين هجائهم الخاص والهجاء العام، فإنهم يندفعون بشكل طبيعي لقراءة ما تمت كتابته، وهذا التعليم يمكن أن يكون ذا معنى إلى حدٍ كبير لأنه يخاطب الكلمات والهجاءات. الجدول (1-13) يقدم أمثلة للمتتاليات النمائية

أهمية القراءة وكيفية القراءة للأطفال

(The Importance of Reading and How to Read to Children)

كما هو الحال مع الرضع والأطفال الصغار، فإن القراءة المنتظمة أساس لتطور ونمو القدرة على القراءة والكتابة، إن القراءة للأطفال في عمر الرابعة والخامسة تعزز تطور اللغة الشفهية *(Oral Language)* عن طريق تقديم كلمات ومفردات جديدة، كما تعزز القراءة للأطفال أيضاً سلوكيات مهمة أخرى تسهل تطور القراءة والكتابة. إن صغار الأطفال الذين لديهم خبرات قراءة قصص كثيرة يتعلمون كيفية استخدام الكتاب، ويتعلمون أن الكتاب له عنوان أمامي وخلفي، وأنه يجب أن نبدأ بقراءة صفحة واحدة ثم نذهب للتالية، وقلب الصفحات والتقدم العام من اليسار إلى اليمين في الصفحات، ومعرفة اسم المؤلف وغيرها.

إن استخدام الكتب ذات النماذج التكرارية والنصوص التكرارية والنصوص المتوقعة تسهل فهم المطبوعات. إن القراءات المتكررة لهذه الكتب تشجع الأطفال على استيعاب سطور القصة، وفهم النص والوعي بكل حرف وكلمة، واستنتاج مجموعة الحروف التي تكون كلمة، ويمكن للكبار مساعدة الأطفال لاستيعاب علاقة الكلمات بمسار القصة.

وكما يحتاج الأطفال لسماع اللغة الشفوية لتعلم الكلام، فإنهم يحتاجون لرؤية وسماع اللغة المكتوبة لكي يتعلموا كيف نقرأ وكيف نكتب. إن اللغة الشفوية تختلف عن اللغة المكتوبة؛ فاللغة المنطوقة تعتمد غالباً على السياق الفوري للموقف لتقديم المعنى المطلوب، بينما يجب أن تكون اللغة المكتوبة رسمية ومكتملة لكي يتمكن القارئ من فهم المعنى. وإضافةً لذلك، عندما يتفاعل الأطفال مع الكتب، فإنهم يرون معاني القصص في حياتهم. ولو من كتاب واحد، ويجدون فيها حياة ومتعة ومرحاً.

تشير الدراسات إلى أن المشاركة المتمثلة في صورة مقاطعة القراءة والأسئلة والتعليقات بين الكبار والأطفال، للقصص التي يمكن قراءتها تسهل فهم الأطفال للقصص وفهم نماذج الحوار المدرسي، كما أن الأسئلة التي يسألها الكبار للأطفال الصغار جداً عن القصة تكون مماثلة للأسئلة التي يسألها المعلمون للأطفال في المدرسة الابتدائية.

دور اللعب في تعزيز النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة

The Role of Play in Promoting Cognitive, Language, and Literacy Development

اقترح "بياجيه" (1962) أن الأطفال يتبعون نموذجاً تطورياً يعتمد على تفاعل استثنائي بين الخصائص البشرية الفطرية والبيئة. ونموذجياً، فإن أنشطة اللعب في عمر الرابعة والخامسة تتسق مع النمو المعرفي. وأن السنوات من (3 6) مهمة جداً بالنسبة للتخيل واللعب الدرامي الاجتماعي (Hughes,1999). ففي أنشطة اللعب الدرامي الاجتماعي *(Socio dramatic play)* نجد الأطفال يحددون أدواراً وينشغلون في أداءات متسقة تمثل أحداثاً عامة في حياتهم، كالذهاب إلى المتجر، ولعب المنزل، أو الذهاب إلى المستشفى. إن نصوص اللعب تعتمد على الحقيقة وحيث ينشغل الأطفال في اللعب الاجتماعي بشكل أكثر تكراراً، فإنهم يتوقعون أن يندمج أقرانهم في تفاصيل الأدوار المحددة أو السياقات الاجتماعية. ومبكراً في مرحلة ما قبل العمليات، وتكون هذه التمثيلات أحادية الاتجاه، وسهلة الفهم، ويتم تبسيطها عامةً عن طريق مبادئ الكبار. ورغم ذلك، فإن هذه المحاولات المبكرة مميزة للطفل في مرحلة ما قبل العمليات والتمركز حول الذات. وأثناء مرحلة ما قبل العمليات يشترك الأطفال في أنشطة اللعب التخيلي الذي يتميز بالخصائص المتعددة الأوجه والحركة والنشاط البدني المتحمس، والمعلوماتية الاجتماعية المجردة، ومشاركين أكثر من الرفاق، ومستوى عالٍ من النشاط، إن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يؤدون بشكل فعال مهمة تنسيق جميع عوامل اللعب التخيلي *(Fanstasy play)*، ويحرصون على تعزيز موضوع اللعب، وإضافة خصائص جديدة على هوى المشاركين. إن أنشطة اللعب التخيلي تدمج أفكاراً جدية ومشاركين جدداً لتناسب رغبات مجموعة اللعب الكلية أو قائد المجموعة.

إن التخيل واللعب الدرامي الاجتماعي يساهمان في النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة.

إسهامات في النمو الانفعالي الاجتماعي

(Contributions to Social and Emotional Development)

يمكن للأطفال من خلال اللعب التظاهري *(Pretend play)* إعادة تمثيل الأحداث السارة في حياتهم ومواجهة المزعجة منها، وهم يفعلون ذلك بطرائق تعطيهم إحساساً بالقوة والإتقان. إنهم يستطيعون إعادة تركيب النصوص لتحقيق أهداف أو نهايات يفضلونها.

ويساهم اللعب أيضاً في تطوير القدرة على تبني وجهة نظر الأقران في المواقف الاجتماعية. وهناك علاقة قوية بين اللعب الدرامي الاجتماعي الجماعي *(Sociodramatic play)* وتبني منظور الجماعة الذي يعد أساسياً في بداية اللعب وأثناء تطوره. إضافة لذلك، يحدث أثناء اللعب نوع من التواصل يعرف بالتواصل الدرامي، ونوع آخر يعرف بما وراء التواصل *(Meta Communication)*.

وحيث إن اللعب يساهم في النمو الانفعالي والاجتماعي، فإنه يعزز النجاح الأكاديمي في السنوات اللاحقة. وبمراجعة الدراسات الخاصة بالنمو المعرفي الانفعالي والاجتماعي وجدت ارتباطات مباشرة بين فرص التفاعل الاجتماعي الناجحة وإثراء الأداء في المدرسة فيما بعد. وهي نتائج تدعم أهمية النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر في مجالات كثيرة منها النمو المعرفي والتحصيل الدراسي.

إسهامات في النمو المعرفي (Contributions to Cognitive Development)

عندما يقوم الأطفال بخلق عوالم بديلة من خلال نصوص اللعب *(Joyful Events)*، فإنهم يشتركون في نشاط افتراضي ومعالجة الحقيقة لتلائم أهداف نص اللعب، وهو سلوك يشكل الأساس كسلوك حل المشكلات والتفكير الافتراضي الأكثر نضجاً. إضافةً لذلك، فقد وجد أن اللعب يساهم في تطور القدرة على حل المشكلات المتباينة والتفكير الإبداعي والإبداع اللاحق *(Dansky, 1990)* ومن خلال اللعب الدرامي الاجتماعي يبرز اهتمام الطفل بالأحداث والأشياء، ويكتسب المعلومات الأكثر اكتمالاً دون التركيز على حدث واحد مما يزيد من فهمه للبيئة من حوله.

إسهامات في تطور اللغة (Contributions to Language Development)

من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، يشترك الأطفال في اللعب والحوار والمناقشة وأشكال أخرى لفظية وإيمائية للتواصل. ويكتسبون الكفاءة التواصلية عندما يجربون الأخذ والعطاء في التفاعل الاجتماعي. ومن خلال اللعب يمكنهم تجربة وممارسة أشكال متنوعة من التواصل: استخدام الكلمات، والعبارات، والإيماءات ولغة الجسد، والتصريفات، والاستماع وغيرها. وفي المجموعات التي تتحدث لغتين أو أكثر، فإنهم يسمعون ويتعلمون كلمات وجملاً في لغات أخرى، ويتعلمون الاستجابة لأساليب تواصلية ولغوية متنوعة *(Language and Communicative style)*.

إسهامات في تطور القراءة والكتابة (Contributions to Literacy Development)

باستخدام دعائم متنوعة *(Literacy related Props)* مرتبطة بالقراءة والكتابة يكتسب الأطفال معرفة بالقراءة والكتابة والطباعة وغيرها. فمثلاً: يوجد في مركز اللعب الدرامي في الفصل عدد من الدعائم المرتبطة بالقراءة والكتابة: هاتف وسجل لتسجيل الأسماء وكتيبات لعناوين الأفراد، كتب قصصية، وبطاقات وصفات، وقوائم البقالة، وبطاقات الملاحظة، والأدوات المكتبية، وصندوق البريد، وكتالوجات" اللعب، ودليل الهاتف، كراسة، لوح الرسائل، وغيرها. إن المواد المرتبطة بالقراءة والكتابة يمكن دمجها في جميع مراكز التعلم لتستخدم (بالطرائق التقليدية والإبداعية*Conventional and)* *Pretend ways)* (Bodravo & Le ong,1998). وهذه الخبرات تقدم فرصاً ملموسة لتعلم القراءة والكتابة والهجاء بطرائق مشتركة وذات معنى.

ويُلخص (Bodravo & Leong,1998) حيث يتبعون نظرية "فيجوتسكي" أهمية اللعب كما يأتي: "يقدم اللعب السياق المبشر لظهور معظم العمليات الاجتماعية والمعرفية المهمة الخاصة بصغار الأطفال أو "إنجازاتهم النمائية"..... ويُعد اللعب الأساس لظهور الأنشطة الأكاديمية الخاصة بسن المدرسة في وقت لاحق، ويؤثر في معظم الجوانب النمائية المهمة ككل. فاللعب لا يؤثر ببساطة في المهارات منفصلة عن بعضها، إنه يعزز إعادة تركيب العمليات النفسية للطفل وهو المصدر للتغيير المنتظم في النمو العقلي.

قضايا في النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة

(Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)

سلامة الجهاز العصبي (Neurological Integrity)

كما رأينا في الفصول السابقة، ينمو العقل استجابةً لخبرات الأفراد، وهو سريع التأثر تحديداً بأنواع من الخبرات أثناء فترات محددة من النمو السريع. وكما ذكر من قبل، والأفضل ذكره مرة ثانية هنا في سياق الكلام عن التفكير في عمر الرابعة والخامسة، فإن النمو الحركي وتطور اللغة، والرياضيات، والمنطق، وتعلم الموسيقي جوانب مهمة تحديداً أثناء سنوات الطفولة المبكرة. إنه وقت الكبار لكي يكونوا أكثر حرصاً على السلامة الحسية *(Sensory Integrity)*، والمهارات الحركية، وإنتاج الكلام كمؤشرات للتطور أو الحاجة للتقييم والتدخل. إن تقديم فرص غنية للأطفال لتجربة الموسيقى والحركة، وألعاب التفكير، والمساعدة في تعلم اللغة الثانية مطلوب ومرغوب للإسهام في نمو العقل والجهاز العصبي.

التغذية والصحة والرفاهية (Nutrition, Health, and Well- Being)

كما هو الحال مع الرضع والأطفال الصغار، فإن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات لديهم حاجات متنوعة مستمرة للنوم والراحة والتمرين والغذاء. وعلى الرغم من أن كثيراً من الأطفال في هذه

المرحلة يتم إلحاقهم بالروضة فإن حاجتهم لروتين متوقع وحميات غذائية كافية تبقى أساسية. إنهم يستمرون في الحاجة لتمرين قوي ووقت لعب غير مركب. ومن المهم تذكر أن الأطفال في هذا العمر ما زالوا صغاراً رغم تطور نموهم من حيث اللغة والتعلم.

أشكال ما قبل المدرسة والبرامج (Types of Preschool and K Programs)

توجد أنواع كثيرة ومختلفة من برامج ما قبل المدرسة وبرامج المدرسة المقدمة في الولايات المتحدة ودول أخرى. ويحضر صغار الأطفال برامج الابتدائي وما قبل المدرسة الممولة من الدولة، ومراكز رعاية الطفل الخاصة، وبرامج منزل رعاية الطفل والأسرة. إن الدمج وبرامج ما قبل المدرسة الممولة حكومياً، ومعرفة الدور الاستثنائي لخبرات التعليم المبكر في تأسيس نجاح التعليم يمهد لمرحلة الالتحاق بنظام تعليم رسمي يتحدد بالنسبة لأغلبية الأطفال عند عمر الرابعة (Pianta,2005) .(Mashburn et al.,2008,732)

الجودة في برامج ما قبل الروضة والروضة: ما الخصائص المرتبطة بنتائج الطفل الحالية واللاحقة؟ (Quality in Prekindergarten and Kindergarten Programs: What Characteristics are Related to Present and Later Child Outcomes)

إن برامج الطفولة المبكرة التي تلبي الاحتياجات المادية والنفسية الخاصة للأطفال تلعب دوراً مهماً وجوهرياً في نموهم وتطورهم إجمالاً. وهذه البرامج تُخطط بشكل استراتيجي لإثراء ودعم النمو والتطور والتعلم في جميع مجالاته. ويسهم العمل مع الأسر في تأكيد النتائج المبشرة لكل طفل. كما أن هذه البرامج تقدم روابط بالخدمات المهنية لمواجهة احتياجات الأطفال ذوي التحديات النمائية أو التعلمية الخاصة.

وتلبي برامج الجودة للأطفال الصغار *(National Association for the Eduction of young children)* معايير الاعتماد التي وضعتها منظمات متخصصة، مثل: الجمعية الوطنية لتعليم صغار الأطفال (2004). وتعالج مبادئ الاعتماد تدريب المعلمين والروتين التعليمي، والتغذية ومتطلبات السلامة، والتوقعات المرتبطة بالمنهج ومشاركة الأسرة. وقد قامت الجمعية الوطنية لتعليم الأطفال (2008) بمراجعة تقرير عن "الممارسة الملائمة نمائياً في برامج الطفولة المبكرة والتي تخدم الأطفال من الولادة وحتى عمر الثامنة". هذه الوثيقة تدعم الإطار الذي يضمن الممارسة الأفضل في ال (ECE). ويجب تشجيع القارئ على مراجعتها.

وفي سياق ذلك يلفت (Dunn and Konotos,1997) **النظر إلى ما يأتي:**

- يسجل الأطفال في الفصول المبكرة نقاطاً أعلى على مقاييس الإبداع والتفكير من الأطفال في الفصول الموجهة أكاديمياً.
- يظهرون أيضاً نتائج أفضل في تطور اللغة ومهارات لفظية أفضل من الأطفال في البرامج

الموجهة أكاديمياً.

- عندما تكون بيئات القراءة والكتابة ذات جودة أعلى فإن لغة تكون أفضل.
- أكد الأطفال في البرامج الملائمة نمائياً ثقة أكبر في قدراتهم المعرفية ووصفوا هذه القدرات بإيجابية أكبر.
- تشير معظم الدراسات إلى أن المنهج التعليمي مع الأطفال الصغار يكون أقل نجاحاً.
- النتائج المتعلقة بالتحصيل في القراءة والرياضيات كانت مختلطة، فقد وجدت معدلات أفضل بين الأطفال الذين يحضرون برامج ملائمة نمائياً في روضة الأطفال من خلال اللغة الثانية، ووجد آخرون تحصيلاً أكبر في الفصول الموجهة أكاديمياً، وما زال آخرون يرون أنه لا يوجد اختلاف بين النموذجين.
- الأطفال من الأسر المنخفضة في الحالة الاقتصادية والذين يحضرون فصول روضة الأطفال الملائمة نمائياً يميلون إلى معدلات تحصيل أفضل في القراءة في الصف الأول من الأطفال الذين يحضرون برامج روضة غير ملائمة.
- الاختلافات بين الأطفال في الفصول الملائمة بشكل أكبر أو أقل لا تظهر غالباً حتى سنة أو أكثر بعد ذلك.
- توجد آثار نفسية في الفصول الموجهة أكاديمياً، تحديداً لدى الأطفال من الأسر منخفضة المستوى اقتصادياً واجتماعياً ومجموعات الأقليات.

إن خلاصة البحث هو أن جودة تفاعلات المعلم والطفل عامل أساس لما يتحقق من نتائج نفسية وأكاديمية ولغوية (Mashbyrn et al.,2008). واعتماداً على ملاحظة (2439) طفلاً ملتحقين في (671) فضلاً من فصول ما قبل الروضة في (11) منطقة، فإن التفاعلات العاطفية والتعليمية (متغيرات العملية) مع الأطفال أسهمت في حدوث اختلاف أكبر لدى الأطفال. إن استخدام المعلمين للممارسات التدريسية التي تعزز مهارات التفكير العليا والإبداعية المتوقعة لدى الأطفال وتفاعلاتهم التي تضمن تقديم مناخ إيجابي (تأكيد المعلم للحماسة والمتعة والاحترام) والراحة، والتأكيد والتشجيع تدعم الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال وتخفض احتمالية ظهور السلوك المشكل. إن صغار الأطفال في مرحلة ما قبل الروضة يتعلمون أكثر عندما يتفاعل المعلمون معهم بطرائق مبتكرة وداعمة عاطفياً.

وقد استنتجت إحدى الدراسات أن الأطفال من الأسر منخفضة الدخل الذين حضروا في برامج رعاية وتطور مبكرة عالية الجودة في مرحلة السنوات الخمس الأولى لديهم معدلات أعلى في القراءة والرياضيات في الطفولة المتوسطة من الأطفال منخفضي الدخل الذين حضروا في برامج منخفضة الجودة (Dearing et al.,2009). ويحدد مؤلفو هذه الدراسة العوامل الأربع التي تميز الجودة المرتفعة كما يأتي:

أ- مستويات عليا من الإثارة اللغوية.

ب- توفير مواد التعلم الملائمة نمائياً.

ج- مناخ عاطفي إيجابي يعمل فيه مقدمو رعاية ذوو حساسية وتجاوب.

د- فرص لاكتشاف البيئة.

وتستنتج كثير من الدراسات الطولية أنه عندما يحضر الأطفال من الأسر منخفضة الدخل في برامج طفولة مبكرة ذات جودة فإنهم:

- يكونون أقل عرضة للرسوب.
- يصلون إلى مستويات عليا في التحصيل في الرياضيات والقراءة.
- يحققون استثمارات وأرباحاً أعلى في مرحلة الرشد.
- يقل عددهم في برامج التعليم.

الانتقالات والاستعداد للمدرسة (School Readiness Transitions)

يدخل كثير من الأطفال برامج ما قبل الروضة والروضة في المرحلة بين (4 و5) سنوات. وتحاول الحكومات الاستجابة لمتطلبات هذه المرحلة نظراً لأهميتها (انظر الصندوق 3-3). غير أن بعض المتطلبات تكون مضللة عندما تفوق إمكانات الأطفال في عمر محدد، وتعرض الأطفال لضغوط لا قبل لهم بها وتعرضهم للأذى الجسمي والنفسي. ويتم تخطيط بعض الجداول المدرسية لاستيعاب احتياجات الجدولة الخاصة بالصفوف الأخرى، كالحاجة إلى تقديم التدريبات في مواعيدها، والراحة، والانتعاش، والتغذية. إن التعب والإجهاد المصاحبين للجداول القاسية وتوقعات الأداء تؤدي غالباً إلى إعياء بدني ونفسي ومشكلات سلوكية. وحيث تتم جدولة وقت الأطفال بشكل إضافي في أنشطة خارج المدرسة فإنها تترك وقتاً ضئيلاً للراحة والانتعاش والتغذية واللعب غير التركيبي، ومن ثم فإن صحتهم ورفاهيتهم النفسية تكون في خطر.

الصندوق (3-13) ما الاستعداد؟ *(What is Readiness)*

الاستعداد *(Readiness)* هو مصطلح متعدد الدلالات استناداً إلى السياق الذي يستخدم فيه. وكانت بداية استخدامه في الثلاثينات، عندما قام الفيزيائي وعالم النفس "أرنولد جيزل" (Ar-nold Gesell) الذي أسس عيادة الطفل في جامعة (Yale)، ببحث في "الأعمار والمراحل" الخاصة بالنمو المبكر، وقام بتحديد قواعد للمهارات الحركية والسلوكية التكيفية، واللغة والسلوك الشخصي الاجتماعي. وأكدت دراساته أن كل طفل يتطور بمسار فردي وفقاً لنماذج تنبؤية مماثلة لدى جميع الأطفال. كما ذكر أن النمو يتحدد أولاً بعوامل وراثية، وأن البيئة

تلعب دوراً أصغر، وقرر أن الأطفال ينبغي أن يبدؤوا المدرسة على أساس خصائصهم السلوكية بدلاً من عمرهم الزمني.

واليوم، يعتمد تفسير مصطلح الاستعداد على ما يقصد تقديمه للطفل، وبالنسبة للبعض، فإن الاستعداد يعني أن الطفل قد حقق مستوى معيناً من الكفاءة في معرفة محددة أو مهارات معينة، مثلاً: أتقن تعلم الذهاب إلى الحمام قبل الالتحاق بالمدرسة، يمكنه الكلام والتواصل بشكل كاف ليفهمه مقدمو الرعاية، أتقن مجموعة محددة من مهارات ما قبل القراءة، يقوم بسلوكيات محددة خاصة بالطاعة وضبط النفس، وتعتبر هذه التوقعات في الغالب تعسفية تفتقر إلى الدليل التجريبي الذي يمكن الطفل من الاستفادة من الخبرات المقدمة.

وفي السياق الموجه للسياسة العامة فإن الاستعداد يعني أن الطفل يدخل التعليم المدرسي الرسمي بمعرفة معينة ومهارات وقدرات كافية للاستفادة ظاهرياً من المنهج المقدم ومن وجهة نظر أخرى لخدمة الذات، إن الطفل يمكنه عمل ذلك دون التعرض لخطر تصنيف المدرسة لولاية أو مقاييس محلية للمساءلة. وبالتأكيد، توجد قدرات تسهل المشاركة الناجحة للطفل في المدرسة. إن رسم خطوط هذه القدرات بطريقة يمكن تعميمها على كل طفل عند دخول المدرسة يعتبر صعباً، إن لم يكن مستحيلاً. ولأن النمو والتطور المبكرين يحدثان بسرعة وديناميكية فإن الدليل الخاص بغياب المعرفة أو المهارات المحددة أو وجود السلوكيات المشكلة في نقطة ما من الوقت ليس بالضرورة منبئاً بنجاح الطفل، وليس بالضرورة معبراً عن ملاءمة الخبرات المدرسية المتاحة.

وهناك وجهة نظر أخرى تفترض أنه إذا سجل الطفل على مستوى مقبول اختباراً معيارياً مختاراً، فإنه يكون مستعداً للقبول أو الدخول في برنامج أو مدرسة معينة. وهي وجهة نظر شائعة رغم الدليل المتزايد الخاص بقيود الاختبارات المعيارية لتقديم ملف شخصي مكتمل ودقيق عن قدرات الطفل (NAEYC, 2008).

إن الفهم الشامل لتطور ونمو الطفل، والاعتراف بالتنوع الواسع في خبرات الأطفال، والإنجازات أثناء سنوات المدرسة الأولى يجعل المصطلح "مستعد" إشكالية بارزة. إن مسؤولية تقديم فرص للتعلم تبقى مسؤولية الأسر ومقدمي الرعاية. وخلال الطفولة، ينمو الأطفال ويتطورون ويتعلمون، ويعتبر نجاحهم احتفالياً رغم وجود تحديات متوسطة. وعندما تفترض مقاييس الاستعداد منظور عجز عن ملاحقة إنجازات الطفولة، فإن التوقعات تكون أقل من المرجو.

وكما تم تضمينه في هذا النص، لا ينبغي تعريف الاستعداد بما يمكن للطفل أو لا يمكنه فعله، ولكن بجودة الملاءمة بين الأطفال كل على حدة وبين التوقعات المفروضة عليهم.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو المعرفي وتطور القراءة والكتابة واللغة عند الأطفال في أعمار (4 -5) سنوات:

1- توفير الفرص التي تأخذ بعين الاعتبار ذكاءات الأطفال، الخلفيات الثقافية الاجتماعية، واحتياجات التعلم الخاصة.

2- تقديم فرص لتطوير اللغة تستوعب الأطفال ذوي احتياجات اللغة الخاصة والخلفيات اللغوية الاجتماعية المتنوعة:

- الوعي باتجاهات الأطفال واستجاباتهم للتواصل المادي وتفضيلات المسافة الشخصية.
- إظهار الفهم والتقبل لكل اللغات واللهجات.
- تجنب نقد أو تصحيح لغة الأطفال.
- تشجيع المحادثة عبر اللغوية.
- تسهيل اكتساب اللغة الثانية.

3- تقديم خبرات مباشرة متنوعة وغنية يمكن للأطفال من خلالها رسمّ معلومات تجريبية والمهم: اللغة والقراءة والكتابة.

4- المشاركة في فصول توفر التحدي الذي لا يطغى على إمكانات الأطفال وتقديم مناهج ومواد وروتين وأنشطة ملائمة نمائياً.

5- توفير بيئة ثرية باللغة وفرص للتحدث بين الأطفال بعضهم بعضاً ومع الكبار، وحيث إن سرد القصص وقراءة الكتب والحوار والمناقشة والمطبوعات ذات قيمة كبيرة فينبغي التشجيع عليها ودعمها.

6- توفير بيئة ثرية بالمطبوعات والكتب ومواد الكتابة والمرئيات وأشكال أخرى تشجع القراء المبتدئين.

7- توفير مراكز ودعائم ملائمة ومواد لعب تثري لعب الأطفال.

8- جعل المشاركة الأبوية أساسية، وتأكيد أن الآباء يلعبون دوراً فعالاً في خبرات تعلم الأطفال.

9- تقديم الدعم والمعلومات للأسر التي تعيش الفقر والإجهاد، ومساندة الأطفال ذوي التحديات السلوكية.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

أبجدية (*Alphabetic)*

ثبات (اتساق) الهوية *(Indentity castancy)*

ما وراء التواصل *(Meta Communication)*

تمركز *(Centration)*

كلام غير مباشر *(Indirect inclusion)*

كتب متوقعة *(Predictable books)*

إدراج فئة *(Class inclusion)*

الهجاء الابتكاري/ النمائي *(Invented spelling)*

الهجاء الخاص *(Private spelling)*

ثبات *(Identity constancy)*

اللامقلوبية *(Irreversibility)*

الهجاء العام *(Public spelling)*

ثبات الموضع في المكان *(Constancy of position inspace)*

نظرية مستويات المعالجة *(Levels - of - processing)*

التحول *(Transivity)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- لاحظ الأطفال في المجال الدرامي الاجتماعي في الفصل أو في بيئة تعلم أخرى. قدم أمثلة قصصية لما يأتي:

أ- معرفة الأطفال بالنصوص.

ب- الكفاءة التواصلية.

ج- سلوكيات مرتبطة بالقراءة والكتابة.

3- قم بتجميع عينات لكتابة الأطفال الصغار، ثم قم بتحليل هذه العينات في ضوء مفاهيم الأطفال عن الطباعة وألق الضوء على ما يأتي:

أ- المعنى.

ب- استخدام المكان.

ج- معرفة الاتجاه

د- مفهوم الكلمة.

هـ- الهجاء المخترع *(Invented spelling)*

4- قم بمقابلة المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة في فصول الدمج، ثم اطلب منهم أن يصفوا كيف يقدمون الخبرات المعرفية وخبرات اللغة والقراءة والكتابة للأطفال ذوي الاحتياجات النمائية المتنوعة.



الفصل الرابع عشر (Chapter 14)

النمـو الإدراكي والحـركي و البـدني والصحـة والتغذيـة: من عمر (6 إلى 8) سنوات

(Perceptual, Motor, and Physical Development,

Health and Nutrition: Ages From Six Through Eight)



الأطفال كائنات تطورية يتبع النمو لديها والتطور نمطاً وتنظيماً مميزاً.

"ديفيدا إلكيندر" (David Elkind)

الصحة لا تعني غياب المرض والألم فقط بل هي حالة من طيب العيش والسعادة الاجتماعية والعقلية والبدنية المكتملة.

(منظمة الصحة العالمية)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف النمو الإدراكي ـــ الحركي لدى الأطفال.
- التعرف على معالم النمو الحركي الدقيق والكبير لدى الأطفال.
- تلخيص النماذج المتوقعة للنمو البدني لدى الأطفال.
- توضيح العلاقة بين النمو المعرفي والبدني الحركي والانفعالي الاجتماعي والنمو المعرفي.
- تحديد القضايا الرئيسة في النمو البدني والحركي لدى الأطفال.
- وصف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو البدني والحركي والنمو الإدراكي ـــ الحركي لدى الأطفال.

النمو والكفاءة الإدراكية (Perceptual Competence and Development)

يملك الأطفال قدرات إدراك حسي *(Perceptual abilities)* منظمة جيداً في العمر بين السادسة إلى الثامنة، وتستمر هذه القدرات في التمايز حيث يجمع الأطفال بين الأنشطة الحسية والحركية ومساعي التحدي المعرفي؛ فالنمو الحركي الإدراكي يعتمد على النضج والخبرة.

ولنتذكر أن مكونات النمو الإدراكي ـ الحركي تتضمن كلاً من القدرات الحسية والحركية، وتشتمل مكونات القدرات الإدراكية ـ الحركية جانباً بصرياً (العمق، الشكل، إدراك الشكل)، وجانب سمعياً (التمييز والذاكرة) وجانباً حسياً (التمييز والذاكرة)، وتتضمن القدرات الحركية الوعي بالجسم والوعي المكاني والوعي الإدراكي والوعي بالاتجاه والوعي المؤقت المرتبط بالإيقاع *(Rhythm)* والتسلسل *(Sequencc)* والتزامن *(Synchrony)*.

إن بعض القدرات الإدراكية المهمة خلال هذه الفترة العمرية تتضمن معرفة وتعديل مكان الفرد الشخصي ومكان الآخرين في البيئة المحيطة، والوعي المكاني والوعي بالاتجاه اللازم للمشاركة الفعالة في الألعاب. إن اتباع الاتجاهات في المدرسة (مثلاً: سر في خط واحد على الجانب الأيمن للدهليز) يتطلب قدرات إدراكية حسية، مثل: القدرة على التركيز على الشكل المسيطر في صورة ما دون تشتت بسبب العوامل الموجودة في الخلفية وكذلك ضرورة تمييز الشكل والأرضية. إن تمييز الشكل والأرضية يعتمد على الحجم والشكل وهي قدرة لازمة في تعلم الحروف والأرقام. إن الذاكرة البصرية *(Visual memory)* تساعد الطفل على إتباع التعليمات المكتوبة والذاكرة السمعية *(Au-ditory memory)* تُسهل تنفيذ التعليمات اللفظية.

ويتم تعزيز القدرات الإدراكية الحركية في هذا العمر من خلال الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة. فالألعاب والأنشطة التي تتطلب تناسقاً حركياً بصرياً. مثل بطاقة اللعب (حركي كبير)، وحل

أجزاء اللغز (حركي صغير) تعزز النمو البصري- الإدراكي. ويتم تعزيز التآزر السمعي الحركي من خلال الإيقاع وأنشطة الرقص (حركي كبير) والاستماع إلى وتطابق أزواج أجراس النغمة (حركي صغير). ويحدث التمييز اللمسي عندما يحاول الأطفال تقطيع الأشكال من الأوراق الفنية. ويتم تعزيز الوعي الحركي عن طريق الأنشطة، مثل: الإيقاع والرقص، والتمثيل الصامت واللعب النشط في الهواء الطلق.

ومن الجدير بالذكر ملاحظة العلاقة بين هذه القدرات والنجاح في المدرسة. إن القدرات الإدراكية الحركية تعزز قدرة الطفل على تلبية وتحقيق توقعات الخبرة المدرسية، كما أن القدرات الإدراكية والبصرية والسمعية واللمسية والحركية بالتكامل مع التآزر الحركي المنقح تعزز كل التعلم.

البصر والسمع (Vision and Hearing)

لاحظ معلم "جاد" في الصف الثالث أن اهتمامه بالقراءة يقل. إنه يبدو مجهداً عندما يطلب منه القراءة، ويرتكب أخطاء ويتصرف بشكل سخيف لتشتيت زملائه أثناء وقت القراءة، كما أنه يخطئ أيضاً في حل مسائل الرياضيات وتحديداً في مهام الورقة والقلم. وبالملاحظة الدقيقة يرى معلمه السيد "فريدريك" أن "جيرمي" يفرك عينيه بشكل متكرر ويمسك الكتب والورق بالقرب من وجهه، ويجد أنه يجب أن يخطر والديه باحتمالية أنه ينبغي إجراء فحص للنظر *(Ophthalmgical Examination)* "لجاد"، وقد أثبت كشف فحص العيون أن "جاد" يحتاج لعدسات تصحيحية.

عندما يبدو أداء الأطفال ضعيفاً في المدرسة فإن المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة يضعون بعين الاعتبار إمكانية وجود مشكلات في السمع أو البصر. وإذا كان بالإمكان اكتشاف ضعف السمع أو البصر التام في الوقت الذي يدخل فيه الأطفال المدرسة، فإن القصور والضعف البسيط لا يتم اكتشافه حتى يطلب من الأطفال التركيز في مهام بصرية أو سمعية مرتبطة بالدراسة المبكرة. إن المهام، مثل التركيز على طباعة معينة في الكتب أو أي وسائل أخرى ونسخ المخطوطات أو الكتابة على السبورة واتباع إشارات توجيهية في مبنى المدرسة، وتمييز أصوات اللغة وتعلم كلمات الأغاني واتباع التعليمات اللفظية يمكن أن يمثل تحديات للأطفال الذين لديهم صعوبات سمعية وبصرية. استعرض الجدول (14-1)، (14-2) التي تحدد الإشارات والسلوكيات المقترحة لمشكلات السمع والبصر. وحيث إن العلاج أو التدخل لا يحدث في عمر مبكر فإن ظهور هذه السلوكيات في عمر (6 إلى 8) سنوات يعني الحاجة إلى تقييم مهني.

الجدول (14-1) السلوكيات المصاحبة لضعف البصر

جفون حمراء أو متورمة.

حساسية غير معتادة للضوء.

الإفراط في إغماض العينين أو العيون المكشرة المتجهمة.

شكاوى من الصداع وصعوبة الرؤية أو عدم وضوح الرؤية.

التواء أو إمالة الرأس بشكل غير عادي.

رسم وكتابة غير متكافئة ومتعرجة.

تجنب المهام التي تتطلب عملاً بصرياً شاقاً.

كثرة الاصطدام بالأشياء والناس.

الدموع أو سيلان الماء من العينين.

الحول.

فرك العينين المتكرر.

جعل الوجه شديد القرب من منضدة العمل بشكل غير معتاد عند القراءة.

إغلاق أو تغطية عين واحدة للنظر في شيء

محدودية حب الاستطلاع البصري.

الجدول (14-2) السلوكيات المصاحبة لضعف السمع

الشكوى من ألم أو حكة في الأذن.

خروج المياه من إحدى أو كلا الأذنين.

التنفس من الفم.

ضعف النطق.

الافتقار إلى تصريفات الكلام (أحادي النغمة).

الميل إلى الاعتماد على التواصل بالإيماءات.

الميل لتركيز الانتباه على فم المتحدث.

تكرار سؤال المتحدث بأن يكرر ما قاله.

الفشل في الاستجابة عند الحديث إليه بصوت عادي.

استجابات غير ملائمة للأسئلة والاتجاهات والطلبات.

تحول أو إمالة الرأس نحو الصوت.

شكوى من الدوار.

عدم الانتباه أو الشرود أثناء النهار.

صعوبة السمع وعدم فهم أقرانه له.

أنماط كلام غير معتادة وتغيير خاطئ في النغمة ومستوى الصوت.

صعوبة في إنتاج أصوات كلام معينة.

الحاجة إلى رفع مستوى الصوت أكثر من المعتاد في الأجهزة المسموعة.

انسحاب اجتماعي او تفضيل الأنشطة الفردية.

النمو والكفاءة الحركية (Motor Competence and Development)

إذا كنت تراقب الأطفال في عمر (6) إلى (8) سنوات في الملعب فأنت تعرف أن كثيراً منهم ينشغلون بالتسلق والتأرجح والجري من مكان لآخر، وأن مهاراتهم الحركية الدقيقة تكون أكثر تمايزاً وتحديداً.

النمو الحركي الكبير (Large Motor Development)

لقد ركزنا الانتباه على أهمية القدرات الحركية الكبيرة المتناسقة في الفصول السابقة. ويسهل هذا التآزر الحركات الأساسية للمشي والجري والوصول والتسلق والقفز والركل. إن سهولة الحركات الأساسية تمهد الطريق لاكتساب تآزر أكثر تعقيداً أو حركات يتم استخدامها في الأنشطة المعتادة والرياضية في عمر (6 إلى 8) سنوات، مثل: البيسبول وكرة القدم والرقص - للتحكم الحركي الدقيق. إن المهارات الحركية تتقدم مع تقدم العمر ويتم تعزيزها عن طريق فرص استخدام القدرات التي تظهر في اللعب النشط غير المنظم والألعاب التي يمارسها الطفل.

الألعاب والرياضيات المنظمة (Organized Games and Sports)

هل ينبغي إعطاء صغار الأطفال تعليماً منظماً أو رسمياً في مجالات مهارات معينة، مثل: الرقص والرياضة البدنية أو السباحة؟ هل ينبغي على صغار الأطفال المشاركة في رياضات فريق منظمة؟ هل يوجد نقطة محددة في النمو والتطور يبدأ عندها ذلك وتكون المشاركة أمراً محبذاً؟

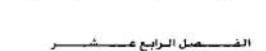
هناك مراحل محددة للتعلم في مجالات مهارة معينة، ويعتقد (Gallahue and Ozmun,2006) أن القدرات الحركة الأساسية لا يجب تقديمها وتعلمها فقط وإنما أيضاً تهذيبها وصقلها قبل تقديم تدريب مهارة معينة، ويشير (Gallahue&Donnely,2007) إلى ثلاثة تصنيفات لمهارات الحركة الأساسية:

1- مهارات الحركة الثابتة: التي تتضمن التقوس، والامتداد، واللّي، والدوران، والتأرجح، والتوازن، والتوازن المعكوس (مثل: الوقوف على الأيدي)، ودحرجة الجسم، والانطلاق، والتوقف، والتفادي.
2- مهارات الحركة غير الثابتة: والتي تتضمن المشي، والجري، والقفز، والوثب، والتخطي، والانزلاق، والقفز، والتسلق، وركوب الخيل.
3- معالجة المهارات الحركية: التي تتضمن الرمي، والإمساك، والركل، والمشي، والمحاصرة، والقذف، ورمي الكرة في الهواء، والوثب، ودحرجة الكرة.

ووفقاً *(Gallahue)* "لجالاهو" فإن هذه المهارات لا تظهر بشكل أوتوماتيكي مع النضج وإنما تعتمد أيضاً على التشجيع والتعليم والممارسة. إن هدف النمو الحركي المبكر هو الذي يتعلق بأن يصبح الطفل متحركاً ماهراً. إن المتحركين بمهارة هم الأفراد الذين يتحركون بضبط وكفاءة وتناسق في أداء مهام الحركة الجوهرية أو المتخصصة (Gallahue& Donnely, 2007 ,51).

يتشارك أطفال الطبقات المتوسطة والأغنياء اليوم في الرياضات المنظمة وفصول الرقص في عمر ما قبل المدرسة، ويحدث ذلك وفقا لاختيارات الأسرة وفي ظروف غير تنافسية ومرحة. إن الرقص الإبداعي يمكن أن يكون تخيلياً إضافةً إلى أنه تمرين جيد. إن تمارين التدريب على مهارة ما بالنسبة لمعظم الرياضات يمكن أن تتم ممارستها، مثل: الألعاب التعاونية دون الحفاظ على

تمثل الأنشطة والألعاب في الهواء الطلق مصدراً لتشجيع الأطفال على اللعب الإبداعي النشط



معدل ثابت. والأكثر أهمية هم الأطفال الذين يعيشون في أو بالقرب من خط الفقر في بلدنا والذين لا يمكنهم الوصول إلى أماكن اللعب الخارجي المثيرة للتحدي، وكثير منهم لا يمكنهم حتى استخدام أماكن اللعب الخارجي لأن جيرانهم مصدر خطر عليهم.

وهناك اهتمام متزايد بكم الوقت غير الملائم الذي يقضيه الأطفال في الملاحقات المستقرة والنشاطات المستقرة مثل الجلوس مطولاً أمام التلفاز مقابل الألعاب النشطة بدنياً كما لوحظ. إن أجهزة الحاسوب والألعاب الإلكترونية والتلفاز والوقت الذي يقضيه الأطفال في البيت، وعدم الحصول على راحة في المدرسة، ومحدودية التربية البدنية في المدارس، والجيرة غير الآمنة، والواجب المنزلي وأساليب الحياة الأسرية التي تتميز بنشاط بدني منخفض – جميعها تشكل الجداول اليومية الخالية من النشاط البدني القوي والذي يُعزز النمو. إن أسلوب الحياة الذي يحتوي نشاطاً بدنياً محدوداً يكون مصحوباً بعدد من القضايا المرتبطة بالصحة بما في ذلك السمنة والسكري وأمراض القلب وغيرها. إن الأنشطة البدنية وخاصة الجري تؤثر في الخلايا العصبية والتجديد المستمر لها (Gage &Jacob,2001). ومن المتوقع أن تزيد التمارين القوية من مستويات السيروتونين وهو ناقل عصبي كيميائي يؤثر في كثير من وظائف الدماغ ومنها: الحالة المزاجية والحركات البسيطة، كما أن المستويات المنخفضة من "السيروتونين" تكون مصاحبة للاكتئاب. إن أساليب الحياة المستقرة تساهم في الصحة العقلية والبدنية التي تتداخل بدورها مع التعلم والنمو العادي. ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة في عمر (8-10) سنوات الأهمية الجوهرية لممارسة التمارين عن طريق ربطها بالوظيفة التنفيذية *(Executive Function)* المعدلة للعقل في تعلم الرياضيات. "وبجانب أهميته في الحفاظ على الوزن وتقليل المخاطر الصحية للسمنة في مرحلة الطفولة فإن النشاط البدني ربما يثبت أنه طريقة بسيطة ومهمة لتعزيز جوانب أداء الأطفال العقلي والذي يعتبر أساساً للنمو المعرفي" (Davis et al.,2011).

دفعت تلك الاهتمامات بعدد معين من قوانين تلزم المدارس الحكومية بتقديم تعليم بدني يومي منذ الصفوف الأولى في مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المدرسة الثانوية، وتقدم الجمعية القومية للرياضة والتربية البدنية (2011) معايير قومية للتربية البدنية، إضافة إلى بيانات المواقف الموضوعية، مثل: "التربية البدنية ضرورية لتعليم الطفل" "مدونة السلوك الخاص بمعلمي التربية الرياضية عام 2011".

النمو الحركي الدقيق (Small Motor Development)

تدعم سهولة النمو الحركي الدقيق أوجهاً كثيرة في حياة الطفل منها مساعدته لذاته وشعوره بالاستقلال والثقة بالنفس. وفي المرحلة من (6-8) سنوات تتحدد القدرة على الإمساك بالقلم أو أي وسيلة كتابة أخرى، واختيار والتقاط أجزاء صغيرة من اللغز، وضغط الصمغ من زجاجة بلاستيكية والقص بالمقص. وتظهر البراعة في تجميع النماذج والتركيبات الأخرى الصغيرة، إلباس الدمى

والشخصيات الكرتونية، وخلط وفرز ورق اللعب، واستخدام الأدوات المنزلية، مثل: المطرقة أو المفك بكفاءة معقولة. إن إدارة أو ترتيب الملابس وعبوات الطعام وفتح الباب بالمفتاح وقلب صفحات كتاب وطي الورق على خطوط طولية مستقيمة- جميعها مهارات تظهر عامة في الصفوف الابتدائية الأولى وتتطلب براعة.



يستفيد الأطفال من مواد المنهج التي تدعم اتساق وصقل المهارات الحركية الدقيقة

وعند دخول الأطفال صفوف المرحلة الابتدائية يصبح خط اليد مهارة مهمة، ولأن التناسق الحركي الدقيق يعتمد على التناسق الحركي الكبير المؤسس جيداً فإن معظم طلبة الصف الأول لا يظهرون مهارات رسم وكتابة متناسقة جيداً حتى يحققوا معظم التناسق الحركي الأساسي؛ حيث إن خط اليد والرسم والتلوين والقص بالمقص بمهارة يعتمد على ما يأتي:

- سهولة الحركات الأساسية الكبيرة.
- القدرة على 'لإمساك ببراعة .
- سهولة الضبط الحركي الدقيق.
- تآزر العين واليد.
- القدرة على إدارة مجموعة متنوعة من أدوات الكتابة والرسم (مثلاً: الطباشير الملون، وأقلام الرصاص، والمحددات، والورق، وفراشي التلوين، والأشياء والنماذج التي تتبع).
- القدرة على القيام بضربات أساسية كبيرة وشاملة وصغيرة ومهذبة.
- إدراك المساحة والشكل والرمز (الحروف، الأرقام والرموز الأخرى).

- القدرة على رسم الأشكال الأساسية وعمل خطوط مستقيمة أو منحنية بشكل مقصود.
- الوعي بأن الكلمات المطبوعة تنقل المعنى.
- الرغبة في التواصل من خلال الرسم والكتابة.

وإضافةً إلى الأنشطة الحركية الكبيرة المستمرة ومجموعة متنوعة من الألعاب العلاجية والأنشطة فإن توفير فرص لاستخدام أدوات للقراءة والكتابة يساعد الأطفال في تآزر العين واليد والتعديلات البصرية/ الإدراكية. إن مجموعة متنوعة من التنفيذات الكتابية مثل المحددات المحسوسة وأقلام الرصاص وأقلام الحبر والورق بأحجام متنوعة الأشكال والقوام تشجع الأطفال على استخدام مهاراتهم النامية في الكتابة والرسم. إن خبرات اللغة المطبوعة، مثل: قراءة القصص والطباعة البيئية، وفرص النسخ أو تكرار الطباعة البيئية والرسومات وكتابة الملاحظات وعمل القوائم والإملاء ومشاهدة الآخرين يكتبون يعزز القدرات البصرية والإدراكية التي يحتاجها الأطفال من أجل رسم وخط يد بمهارة لاحقاً.

النمو البدني العام وخصائصه (General Physical Development and Characteristics)

يرتبط الطول في الطفولة ارتباطاً وثيقاً بطول والدي الطفل، ويبدو أن الأطفال في هذه الأيام يصل طولهم بمتوسط (1-2) بوصة أطول من والديهم. وقد يُعزى ذلك إلى التغذية المحسنة والرعاية الصحية للأطفال على مدى الخمسين عاماً الماضية. ومن المعتقد عامة أن النمو البدني لدى الأطفال يستمر بوتيرة بطيئة ولكنها ثابتة مع انخفاض بسيط في معدل النمو خلال الأعمار من (6-10) سنوات متبوعاً بطفرة في النمو *(Growth spurt)* أثناء فترة البلوغ والمراهقة المبكرة. والطول المتوقع للطفل في عمر السادسة يكون حوالي (45) بوصة. وعلى مدى السنتين أو الثلاث التالية يزداد في الطول بمعدل (2) إلى (3) بوصة كل سنة. ويمكن أن تتراوح الأطوال الفردية رغم ذلك من (2 إلى 2.5) بوصة على كل جانب من جانبي المتوسط (45) بوصة.

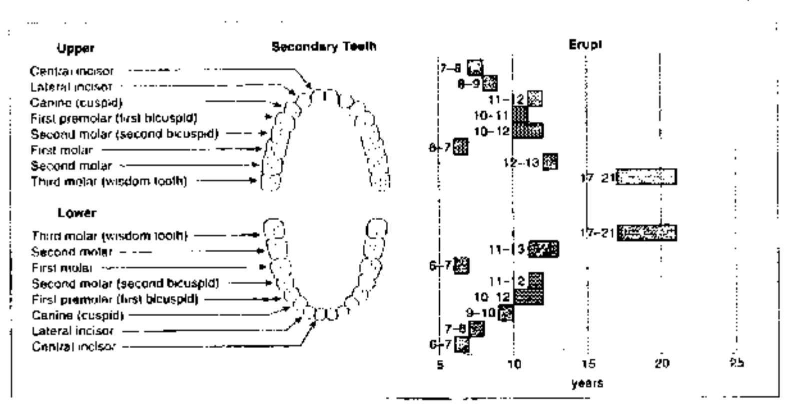
تعزى المعدلات الفردية المختلفة لدى الأطفال في عمر المدرسة في الطول والنمو إلى: الجينات والتاريخ الصحي الذي يتضمن المرض السابق أو الحالي، ووظيفة الغدة الدرقية والغدة النخامية والإصابة أو الصدمة، والتاريخ الغذائي الذي ربما يتميز بفرط أو نقص في التغذية، ومدى مساهمة البيئة في تسهيل ودعم النمو. ومن خلال الفحوصات البدنية المنتظمة يتم تقويم نماذج النمو ويتم تشخيص مشكلاته.

إن الرسم البياني لأوزان البنين والبنات يكشف اتجاهات متماثلة. ورغم أن الأولاد أو البنين يكونون عادةً أثقل من البنات عند الولادة فإن الفتيات يلحقن بهم، وفي عمر الثامنة يزن البنين والبنات الوزن نفسه تقريباً. إن وزن البنين عند عمر السادسة بنسبة 50% في مخطط النمو يكون نحو 45.5 باونداً. ويكتسب الأولاد متوسط حوالي 5 باوندات كل سنة على مدار السنوات الثلاثة

التالية. ووزن الفتيات في 50% في مخطط نمو يكون أقل قليلاً من وزن البنين عند سن السادسة (42.9 باونداً)، وعند عمر الثامنة، يكون هناك اختلاف ضئيل في أوزان البنين والبنات، حيث تزن البنات حوالي 54.6 باوند ويتجاوزن البنين في الوزن عند عمر (10) إلى (12) سنة .

تحدث الاختلافات في الوزن بسبب كثير من العوامل التي تؤدي إلى مثيلاتها في الطول، وقد تُعزى هذه الاختلافات ببساطة إلى بناء الجسم المحدد سابقاً بشكل وراثي، وربما يتسبب فيها أيضاً فرط أو نقص التغذية، كما ناقشنا في الفصل (11)، أو التغذية غير الملائمة، وتلعب مستويات النشاط دوراً جوهرياً في خصائص وزن الأطفال، كما أن اضطرابات الأيض (التمثيل الغذائي) يمكن أيضاً أن تبدل وتغير مسارات النمو بالنسبة لبعض الأطفال.

تتغير أبعاد الجسم مع الزيادة في الطول، مثل: الساقين والذراعين النحيفين اللذين يستمران في النمو ليحدث تناسب مع الجذع، وتكون عضلات الذراعين والساقين صغيرة ورفيعة، وتستمر اليدان والقدمان في النمو بسرعة أقل من الذراعين والساقين. وتصبح البطن مسطحة والأكتاف أكثر عرضاً، والصدر أوسع وأكثر انبساطاً. ويكون الجذع أقل حجماً وأكثر اتساعاً، و تكون الوقفة أكثر انتصاباً، والرأس ما زالت كبيرة نسبياً، ولكن النظرة العلوية الثقيلة للأجسام الصغيرة تتناقص. إن سمات الوجه متغيرة أيضاً، فالجبهة تصبح أكثر ملاءمةً لباقي الوجه، والأنف تنمو بشكل أكبر. وتحدث معظم التغيرات الدراماتيكية لسمات الوجه أثناء هذه الفترة عن طريق خلع الأسنانً غير الدائمة وظهور الأسنان الدائمة. ويبين الشكل (1-14) الأعمار التقريبية التي تبرز فيها الأسنان الدائمة.



الشكل (1-14) بروز الأسنان الدائمة

تتغير سمات الوجه بشكل دراماتيكي أثناء الفترة من (6–8) سنوات عمرية مع خلع الأسنان المؤقتة وظهور الأسنان الدائمة

تقدم الدراسات الخاصة باتجاهات النمو لدى الأطفال وجهات نظر جديدة ومثيرة عن كيف ومتى يحدث النمو. وقد اقترحت باحثة النمو (Michelle Lampl) وزملاؤها أنه بدلاً من النمو بمسار تدريجي منظم، كما هو مفترض عامةً، فقد ينمو بعض الأطفال بطرائق مفاجئة قصيرة ودراماتيكية ذات بدايات ونهايات (Lampl et al.,1992)، ووجدت (Lampl) في دراستها أن نمو بعض الأطفال كان يصل إلى حوالي نصف بوصة في اليوم، ويلي ذلك فترة عدم نمو إطلاقاً لمدة أيام وأحياناً أسابيع وحتى شهور. كما ذكرت أيضاً أن الأطفال أظهروا سلوكيات متميزة قبل وأثناء نبضات النمو، بما في ذلك اتصافهم بسرعة الانفعال، وكثرة النوم، وكثرة الجوع عن المعتاد. واقترحت (Lampl) الحاجة إلى دراسات مرتبطة بالتأثيرات الهرمونية *(Grouth Hormone)* في النمو والعمليات الكيميائية الحيوية التي تؤدي إلى طفرات النمو بناء على دراساتها السابقة، كما أن دراساتها عن هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية تمكننا من تقديم علاجات مستقبلية ملائمة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو.

العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو الاجتماعي والانفعالي

(Relationship Between Physical /Motor Development and Social Development)

مفهوم الذات (Self Concept)

يعتمد مفهوم الذات لدى الطفل الصغير على الخصائص البدنية العامة، ويملك الأطفال في عمر (6- 8) سنوات القدرة على مقارنة أنفسهم مع الآخرين ويكسبون وعياً أكثر دقة بقدراتهم الفريدة وسماتهم الاستثنائية. إن معرفة واحترام التفرد الشخصي والاحتفال به هي سمات مميزة لمفهوم الذات الإيجابي(Gallahue&Donnely,2007). ومع تكون مفهوم الذات في شكل معدل بعض الشيء عن التصورات الذاتية السابقة يصبح الأطفال أكثر إدراكاً لعلاقاتهم بالآخرين بما في ذلك الأدوار التي يلعبونها في أسرتهم وثقافتهم ومدارسهم والمجموعات الاجتماعية المتنوعة. وفي هذا العمر ربما يصبح الأطفال ناقدين لذواتهم، وأحياناً، يقدمون ملاحظات ذاتية، وغالباً يكونون ناقدين للآخرين، وقد يشتركون في مضايقة أو إغاظة الآخرين. ويصبحون أكثر حساسية لإدراكات الآخرين عنهم وما إذا كانوا منخرطين في المجموعات الاجتماعية.

التوقعات المفروضة ذاتياً (Self Imposed Expectations)

عند نهاية فترة المرحلة من (6 إلى 8) سنوات يبدأ الأطفال في تقييم أنفسهم مقابل مقياس داخلي مرتبط بالتوقع المفروض ذاتياً، وربما يبالغون أو يقللون من صفاتهم وصفات الآخرين. ولا تكون مستويات طموحهم قريبة من قدراتهم الفعلية أو أعمارهم. إنهم يعبرون عن مقاييسهم الداخلية لفظياً في شكل ملاحظات، مثل: "لا يمكنني رسم صور"، "أنا أخرق للغاية" و" لم أرتكب خطأ واحداً" و"السنة القادمة، سوف يعلمني أبي ركوب الدراجة البخارية".

عندما تكون هذه المحاولات لتعريف الذات نقداً ذاتياً يصبح الطفل غير راغب في المشاركة في ألعاب الجماعة. ورغم ذلك فإن القيام بمهارة أكبر من القدرات الفعلية ربما يؤدي بالأطفال إلى تحمل مخاطر مادية أو بدنية، مثل: التسلق على فرع شجرة عالية بشكل خطير وركوب دراجة بسرعة فائقة ومحاولة رفع شيء ثقيل جداً أو أي سلوك آخر يمثل خطراً. وعندما تتجاوز الطموحات القدرات فإن الأطفال يعايشون الفشل ويتسبب ذلك في شعورهم بالارتباك ويقلل من دافعيتهم لمحاولة مهام جديدة. إن أحد أهداف التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة هو مساعدة الأطفال على تقييم قدراتهم بدقة وتقبل تفردهم وتفرد الآخرين، وعلى هذا فإن ملاءمة ألعاب الفصل التنافسية والرياضات تصبح موضع تساؤل. إن اللعب التخيلي يقدم فرصاً أفضل لتكوين بطل أو نجم رياضي لديه القدرة على القيام بأدوار تنتهي بانتهاء اللعبة دون الإضرار بتقديره لذاته.

العلاقات مع الآخرين (Relations With Others)

تساعد التفاعلات الإيجابية والتوكيدية *(Affirming Positive interaction)* مع الآخرين- تحديداً الوالدين والمعلمين- صغار الأطفال في نمو توقعات معقولة عن أنفسهم وتقدير إيجابي للخصائص والقدرات البدنية. إن توفير الفرص لتعزيز المهارات الحركية التي تكون ملائمة للعمر والقدرات تسهل الكفاءة الحركية والبدنية الفردية وصياغة مفهوم ذات إيجابي وتقدير ذات إيجابي(Strauss et al.,2001) . وقد وجدت دراسات أخرى أن الأطفال ذوي الكفاءة البدنية العالية لديهم فرص أكثر لنمو المعرفة الاجتماعية التي تُعزز علاقاتهم بأقرانهم.

وفي دراسة بريطانية تربط الكفاءة البدنية والحالة الاجتماعية "إشارة إلى أن النشاط الاجتماعي يتم إدراكه على أنه سمة إيجابية ومرتبطة بالحالة الاجتماعية بين الأولاد، ويكون أكثر تعقيداً لدى البنات في المجموعات التي ينتمين إليها (Jago et al.,2009).

وفي دراستها لتأثير الكفاءة البدنية في علاقات الأقران الخاصة بالأطفال ذوي المهارات الحركية المرتفعة والمنخفضة بالصف الثاني استفادت "باربور" (Barbour,1995) مما يأتي:

- إتقان المهارة الحركية يكون وسيلة لتحسين الكفاءة الاجتماعية، والأطفال ذوو الكفاءة البدنية المنخفضة الذين يحسنون مهاراتهم البدنية بالنسبة لأقرانهم لديهم فرصة أفضل للاندماج في المجموعة وتحسين الحالة الاجتماعية والصورة الذاتية.
- التربية البدنية وبرامج اللعب الحر النمائية مع التركيز على زيادة الكفاءة البدنية لكل طفل (في مقابل منهج الأنشطة غير المنظمة وغير المتسلسلة أو التأكيد على الألعاب التنافسية في مجموعة كبيرة) تعطي للأطفال ذوي الكفاءة البدنية المنخفضة فرصة لتطوير المهارة الحركية، وزيادة المعرفية الاجتماعية وتحسين علاقات الأقران.

- المشاركة في الرياضات والألعاب المنظمة يعتبر وسيلة مألوفة بين الأولاد في الصف الثاني، وعدم القدرة على المشاركة يمكن أن يكون محدداً لعلاقات الأقران بين الأولاد.
- تؤثر الكفاءة البدنية في سلوكيات لعب الأطفال: فالأولاد منخفضو الكفاءة البدنية يختارون أشكالاً من اللعب أهدأ وأقل منافسةً (مثل اللعب الدرامي بفكرة منزلية)، والأولاد ذوو الكفاءة البدنية العالية ربما يختارون الألعاب والرياضات الأكثر نشاطاً.
- تؤثر الكفاءة البدنية في سلوكيات اللعب بين الجنسين والمجموعات العمرية والصفوف الدراسية. فالفتيات ذوات الكفاءة البدنية العالية والأولاد ذوو الكفاءة البدنية المنخفضة ربما يكونون أكثر ميلاً إلى الأقران من الجنس الآخر، في حين يفضل أقرانهم المجموعات من الجنس نفسه. وعندما يستجيب الأولاد سلبياً لفتيات أخريات فإن الأولاد ذوي الكفاءة البدنية المنخفضة يكونون عرضة للحرمان الاجتماعي مستقبلاً.
- يجب تعليم الأطفال منخفضي الكفاءة الاجتماعية استراتيجيات تعويضية *(Compensatory Strategies)* لمساعدتهم على أن يكونوا أكثر نجاحاً في علاقاتهم مع الأقران. وتتضمن هذه الاستراتيجيات تعلم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية (التعاون، المشاركة، المساعدة، التعاطف وغيرها)، وتنظيم اللعب حول النصوص الاجتماعية الدرامية، وتعلم استخدام الفكاهة، وقد تساعد أيضاً في فهم تأثيرات السلوكيات غير الملائمة، مثل: الانسحابْ والتآمر على الآخرين (Barbour,1995).

سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس (النوع، الجندر) (Gender - Related Play Behaviors)

على عكس جنس الفرد المحدد بيولوجياً فإن الجوانب المرتبطة به يتم تعلمها نفسياً واجتماعياً، فالثقافات تسمي السلوكيات وتصفها بالتأنيث والتذكير وتربطها بالسياق وبعمر الطفل (Wood,1994). وفي معظم الثقافات في الولايات المتحدة يعرف الأطفال جنسهم في أعمار (6 و8) سنوات ويكون لديهم بعض الفهم لتوقعات المجتمع. هذا الإحساس بالنوع يتم اكتسابه من خلال التفاعل مع الآخرين: الوالدين، الأشقاء، الأقران والمعلمين والأفراد الآخرين، كما تلعب وسائل الإعلام أيضاً دوراً مؤثراً في هويات دور الجنس. ومن الرضاعة فصاعداً، يشاهد الأطفال ويحاكون سلوكيات الآخرين ومن ثم يدركون كثيراً من هذه السلوكيات، خاصةً تلك التي تؤدي إلى تغذية راجعة وتأكيد إيجابيين.

وبالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة فإن للهوية الجندرية خمسة مكونات رئيسة كما يحددها (Egan & Perry,2001):

أ- المعرفة بالانتماء إلى التصنيف الجنسي.

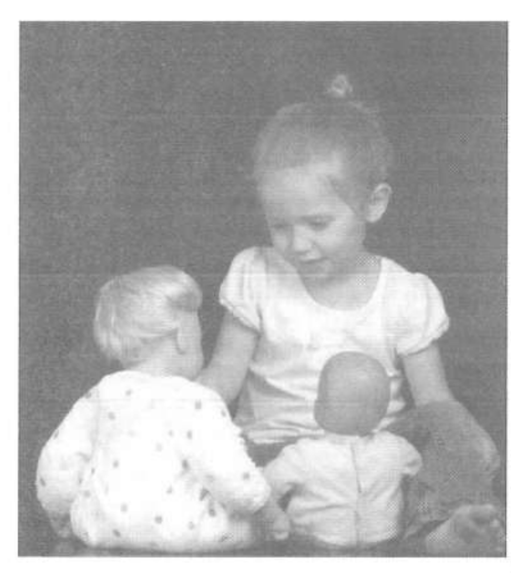
ب- نمذجة الجندر (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بعضوية نموذجية في تصنيف جنس الفرد).

ج- قناعة الجنس (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بالسعادة عند القيام بمهام هذا الجنس).

د- الشعور بالضغط من أجل مطابقة الجنسين (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بالضغط من الوالدين والأقران من أجل مطابقة أنماط الجنسين).

هـ- التحيز داخل المجموعة (درجة اعتقاد الفرد بأن جنسه هو الأسبق) (Carver et al.,2003,95).

تؤثر الإشارات البيئية والسلوكيات الوالدية في سن مبكرة على سلوكيات اللعب الخاصة بالأطفال من خلال نماذج الأدوار، التوقعات واختيار وتقديم ألعاب من نوع الجنس (مثلاً: الدُمى للفتيات والقطارات للأولاد) (Serbin et al.,1993). إن الأطفال في مرحلة تعلم المشي وما قبل المدرسة يفضلون ألعاباً من نوع الجنس (Levy,1999, Ruble& Martin,1998)، وتتأثر الهوية الجنسية بما يتم تأكيده أو التغاضي عنه من سلوكيات، فالأولاد يتم تشجيعهم على أن يكونوا مستقلين وعدوانيين واستكشافيين، في حين تتم حماية الفتيات واحتضانهن وعناقهن (Fagot,1988). هذه الخبرات المبكرة المحددة تؤثر في التصورات التي يشكلها الأطفال عن أنفسهم وعن جنسهم وعن توقعات دور الجنس التي حددها أشخاص مهمون بالنسبة لهم. ومن ثم، فإن أفكار لعب الطفل والأنشطة البدنية واختيار الأصدقاء عامةً تعكس هذه التصورات.



تؤثر الإشارات البيئية والسلوكيات الوالدية في سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس لدى الأطفال

العلاقة بين النمو الحركي البدني والنمو المعرفي

Relatioship Between Physical / Motor Development and Cognitive Development

ينشغل كثير من الباحثين حالياً بالنظر إلى إسهام النشاط البدني في النمو المعرفي، وقد أشارت تجارب واسعة النطاق أن النشاط البدني يزيد الأداء الأكاديمي لأطفال المدرسة الابتدائية. وقد بينت دراسات مماثلة تدمج النشاط

البدني في عمل الفصل باستخدام العداد الخطي أن الأطفال في المجموعة التجريبية يكون أداؤهم أفضل بشكل جوهري في اختبار الذكاء المرن، والذي يعني القدرة على التفكير بسرعة والتفكير بشكل مجرد، كما كان أداؤهم أفضل بشكل جوهري في اختبارات التحصيل الأكاديمي، كما حصلوا على درجات في آداب اللغة الإنجليزية والرياضيات والعلوم(Reed,2010). وقد تغير هذه المجالات البحثية الواعدة وتحسن ممارسات الفصل في كل من النشاط البدني والتحصيل الأكاديمي.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومتأخري النمو، أو الأمراض المزمنة ربما لا ينمون أو يكتسبون مهارات بدنية في المسار نفسه لأقرانهم من العمر نفسه، وهذا بالتأكيد يعتمد على طبيعة وشدة ما يواجهونه من تحديات. ورغم أن التشخيص المبكر يعتبر أساسياً لتقديم التدخلات الملائمة في الوقت المناسب، فإن استمرار التقييم والمراقبة المستمرة للنمو والتقدم تعتبر مهمة تحديداً عندما يدخل الأطفال التعليم الرسمي ويواجهون توقعات أدائية أكثر صرامةً.

إن مراقبة طيب العيش و جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتضمن ملاحظة وتقييم معدلات النمو مع الانتباه لجوانب النمو المختلفة، والتغذية، ومستويات الطاقة والنشاط، واليقظة، والمشاركة العقلية والانفعالية، وسلوكيات النوم والراحة، ومهارات المساعدة الذاتية، والفعالية الواضحة للأدوية والعلاجات الأخرى، والكفاءة مع المعدات التكيفية. إن الحركة والمهارات الحركية، والكفاءة الحركية الجيدة، والقوة والجلد والمثابرة تعتبر مؤشرات إضافية للرفاهية. إضافة لذلك، فإن الملاحظة الماهرة تتضمن توجيه انتباه شديد للقدرة الموقفية والعقبات البيئية للمشاركة الكاملة في الأنشطة التي تم التخطيط لها.

إن قسم الطفولة المبكرة في مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يضع تأكيداً معقولاً على ملاءمة كل من الممارسات التقييمية الرسمية وغير الرسمية، وتوصيات تتعلق بالممارسات الموصى بها في التدخل المبكر/ التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (Scandall et al.,2000,21).

ويمكن أن يتم تعديل الأنشطة البدنية المنزلية والصفية لزيادة اللياقة البدنية والأداء لدى هؤلاء الأطفال كأفراد وفقاً لإعاقاتهم والمحافظة عليها أيضاً. إن برامج التربية البدنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتم تصنيفها على أنها تكيفية وعلاجية وتطورية (Gallahue& Donne-ly,2007). وتسمح هذه البرامج للطفل بالعمل في حدود قدراته، وتوصي الخطة التربوية الفردية (IEP) بتعديلات في الأنشطة للطفل للوصول إلى الحد الأقصى للمشاركة، أما برامج التربية البدنية العلاجية فتقدم تمارين تصحيحية وأنشطة بدنية مصممة لتحسين آليات الجسم والتصور الحركي الإدراكي . إن برامج التربية البدنية العلاجية تتطلب تدريباً ومعدات متخصصة بالإضافة إلى الإشراف والتوجيه الخاص بمهنيي الرعاية الصحية، أما بالنسبة لبرامج التربية البدنية فتخدم جميع

الأطفال (ذوي احتياجات خاصة أو عاديين) وتهتم بالتحسينات الفردية في الحركة واكتساب المهارات، واللياقة، والنمو الانفعالي والاجتماعي.

وبغض النظر عن كيفية تصنيف هذه البرامج فإنه يجب أن يتم تقييم جميع الأطفال من ناحية مستويات اللياقة والمهارة قبل أن يتم تنفيذ برنامج محدد، وتقديم فرص كثيرة ومتنوعة لممارسة الأنشطة الحركية/ البدنية في أماكن شاملة، ومراقبتها للاستمتاع والتقدم مع مرور الوقت.



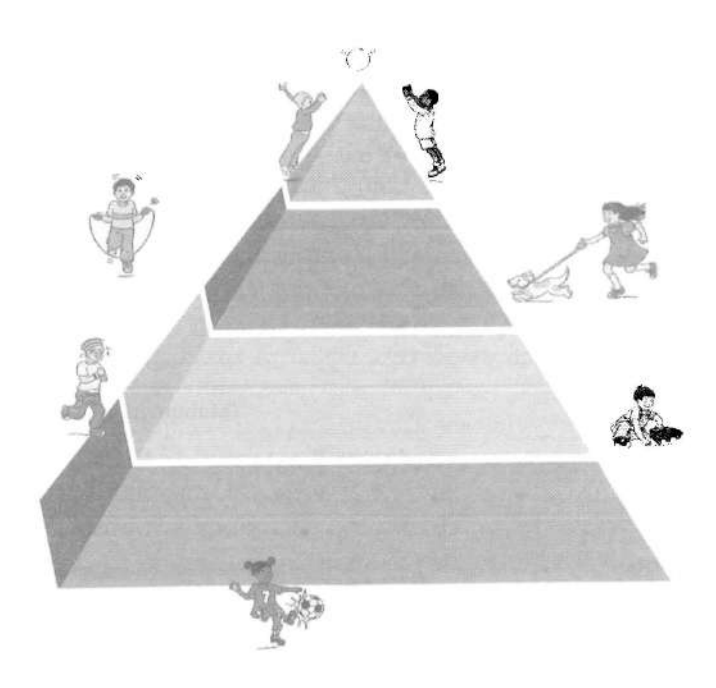
يستفيد الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة من المواد والأنشطة التي تستوعب الاهتمامات والقدرات الفردية

قضايا في النمو الحركي والبدني (Issues in Physical and Motor Development)

إن الهدف الرئيس للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة هو تعزيز وحماية الصحة العامة وضمان جودة الحياة والسعادة للأطفال، وتوجد عدة عوامل تؤثر في هذا الهدف. فالتركيب الجيني *(Child's genetic makeup)* للطفل يضع قيوداً على النمو والتطور ويحدد وجود أو غياب إعاقات معينة. إضافةً لذلك، فإن العوامل البيئية تؤثر في المدى الذي يتحقق عنده النمو الأمثل. إن التغذية الملائمة والرعاية الطبية وعلاج الأسنان (بما في ذلك التحصين والحمايات الأخرى من الأمراض) والأنشطة الحركية/ البدنية وأنشطة النوم والراحة الكافية (الشكل 2-14)، والحماية من الحوادث والإصابة، والدعم الانفعالي والاجتماعي – كل ذلك يعد ضرورياً للنمو الأمثل، كما أن "ساعد طفلك على أن ينمو بصحة وقوة (2011)" هي وثيقة مهمة أنتجتها وزارات الصحة والزراعة والتعليم الأمريكية وهي تعمل وفقاً لها.

التغذيــة (Nutrition)

على الرغم من أن سنوات المدرسة يتم الإشارة إليها غالباً "بفترة النمو الكامن"، إلاَّ أن الأطفال في الأعمـار من (6 إلى 8) سنوات يكونون بحاجة إلى نظام غذائي متوازن، كما هو مبين في تخطيط "My Plate" المقدم من وزارة الزراعة الأمريكية. إن أجسامهم التي تنمو تحتاج إمدادات كافية من البروتين والكربوهيدرات والمعادن والفيتامينات وبعض الدهون للحفاظ على النمو والطاقة والصحة الجيدة. إن الطفل الذي جرب أطعمة كثيرة ومتنوعة أثناء سنوات تعلم المشي وما قبل المدرسة، وتعلم الاستمتاع بكثير من الأطعمة في جميع مجموعات الطعام يكون أكثر ميلاً إلى الاستمرار في عمل اختيارات طعام جيدة في المدرسة والسياقات الأخرى خارج المنزل.



الشكل (14-2) هرم النشاط الجسمي للطفل

توازي نماذج النمو والشهية بعضاً البعض بشكل عام، بمعنى أن الشهية تزداد وتتضاءل مع اختلاف معدلات النمو، وقد يتباطأ النمو أثناء المرحلة من (6-8) سنوات ولكنه يتقدم على مسار ثابت نسبياً. إن تناول الأطفال في عمر المدرسة للطعام يعتمد على كمية النشاط البدني، ومعدل الأيض القاعدي، وحالة الصحة أو المرض. إن تفضيلات الطعام في السنوات المبكرة يمكن أن تتغير مع تعرض الأطفال المتكرر لأطعمة جديدة- إضافةً إلى الأطعمة المرفوضة سابقاً- وعندما يتم تجربة الطعام في أماكن كثيرة ومتنوعة (مثلاً: المدرسة، معسكر، منازل الأصدقاء). إن التربية الغذائية والغذاء من خلال المدرسة وأنشطة أخرى ربما يغير ويُحسن تفضيلات الطعام ونماذج الاستهلاك.

كما أن نماذج الأطعمة وعادات الأكل التي ترسخت في المنزل تؤثر في تفضيلات طعام الطفل الأولية التي تستمر غالباً حتى مرحلة البلوغ، ويمكن أن يساهم الأقران ووسائل الإعلام وصورة جسم الطفل في تعديل تفضيلات طعام الطفل (إلى الأفضل أو الأسوأ). إن الروتين اليومي، مثل: مقابلة حافلة المدرسة، وحضور برنامج رعاية الطفل في عمر المدرسة، والمشاركة في الأنشطة الرياضية المنظمة أو أخذ دروس في الموسيقى والرقص أو أي نشاط آخر يخلق جداول فريدة تظهر فيها الوجبات والوجبات الخفيفة بشكل غير منظم. إن أوقات الأطعمة والوجبات الخفيفة غير المتوقعة يمكن أن تغير نماذج الأكل وتفضيلات الأطعمة لدى الأطفال، وتتداخل مع الاستهلاك الكافي للمواد الغذائية الضرورية. وكما هو الحال مع الكبار فإن الطفل يميل إلى الحصول على وجبات خفيفة في حالة الشعور بالجوع. إن تجاوز وجبات الطعام (كما يحدث أحياناً في جداول الباص في الصباح المبكر) لا ينبغي أن يكون خياراً للأطفال، والتحكم الوالدي في نوع وكمية الوجبات الخفيفة بين الوجبات الأساسية ضروري في هذه السن. أيضاً، عندما يأخذ الأطفال والأسر وجبات كثيرة في مطاعم الوجبات السريعة، فإن الفرصة تزداد لمساعدة الأطفال في التعرف على الدهون المرتفعة، والسعرات الحرارية المرتفعة وكيفية عمل اختيارات حكيمة عند الأكل بعيداً عن المنزل.

سوء التغذية (Malnutrition)

يشمل سوء التغذية نقص التغذية أو فرط التغذية، إن نقص التغذية (استهلاك سعرات حرارية غير كافية لإبقاء الطاقة والنمو والصحة) يمكن أن يكون ذا نتائج خطرة على الأطفال في الأعمار من (6 إلى 8) سنوات. إن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يواجهون صعوبة في المدرسة لأنهم يشعرون بالتعب بسرعة، ولديهم صعوبة في الحفاظ على الانتباه العقلي والبدني، وهم أكثر عرضة للإصابة التي قد تسبب غياباً متكرراً من المدرسة، أما فرط التغذية فيعني استهلاك سعرات حرارية أكثر مما يحتاجه الجسم ويمكن أن يؤدي إلى السمنة، وداء السكري من النوع الثاني، ونوبات القلب.

أحد الأمثلة الشائعة لسوء التغذية هو إهمال وجبة الإفطار التي تؤثر في أداء الطالب في المدرسة. إن البحث في العلاقة بين تغذية الأطفال والأداء الأكاديمي والسلوكيات يشير إلى التأثيرات الآتية المرتبطة ببداية اليوم بإفطار مغذ:

- إن البنين والبنات في العمر (6-8) سنوات والذين يأكلون دقيق الشوفان بدلاً من الحبوب الجاهزة يتمتعون بذاكرة مكانية أفضل وانتباه سمعي أفضل (Mahoney et al.,2005).
- الأطفال الذين يتركون وجبة الإفطار لديهم معدلات رياضية منخفضة وهم أكثر عرضة لتكرار الرسوب (Alaimo et al.,2001).
- الأطفال الجائعون يظهرون مشكلات أكاديمية وعاطفية وسلوكية (Kleinman et al.,1998).
- الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار في بداية يوم المدرسة يظهرون معدلات أعلى في الرياضيات والقراءة (Murphy et al.,2001).
- عندما يكون وقت تناول الإفطار قريباً من وقت الدرس أو وقت الاختبار فإن ذلك يعزز الأداء ويحسن معدلاته (Vaisman et al.,1996).
- الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار يظهرون سرعة وذاكرة محسنة في الاختبارات المعرفية (Grantham et al.,1998).
- الأطفال الذين يشاركون في برامج الإفطار في المدرسة لديهم معدلات أقل في الغياب أو التأخر عن المدرسة (Cook et al.,1996).
- الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار يظهرون مشكلات انضباط أقل ويزورون ممرضة المدرسة بمعدلات أقل (قسم الأطفال والعائلات والتعلم "بمينسوتا"، 1998).

ووجدت دراسة مهمة ترتبط بجميع الوجبات- وليس الإفطار فقط- أن الطفل الذي يتناول طعام إفطاره يتمتع بمؤشر أكل صحي إجمالي (*Health Eating index (HEI)*) أعلى من غيره من الأطفال (Basiotis et al.,1999). إن عادات الأكل الصحي تتضمن وجبات متوازنة جيداً ومتطابقة مع توصيات (MyPlate)، والحد من الدهون و"الكوليسترول" والملح في النظام الغذائي، واستهلاك أطعمة متنوعة من جميع أنواع أو مجموعات الأطعمة، وتبدأ عادات الأكل الصحية هذه في الطفولة.

إن كثيراً من الأطفال الذين يعيشون في مستوى اقتصادي منخفض يعانون من انعدام الأمن الغذائي كما يأتي:

- نفاد المواد الغذائية وعدم امتلاك المال لشراء المزيد.
- الجودة المنخفضة، والتنوع المنخفض وعدم الرغبة في اتباع نظام غذائي.
- افتقاد وجبات بسبب نقص الطعام (USDA,2012.).

ولأن التغذية الكافية أثناء سنوات النمو تعتبر ضرورية للنمو والصحة وطيب العيش و السعادة والتكامل الإجمالي للكائن البشري، فإن البرامج التي تخدم الأطفال يجب إعدادها لتواجه الاحتياجات الغذائية في الطفولة. وفي النهاية، فإن الوجبات المجانية والمخفضة السعر يجب أن تُقَدَّم في المدارس وبرامج رعاية الطفل.

برامج الوجبة المدرسية: بدأت هذه البرامج عام (1964) واستمرت وتم تعديلها على مر السنوات. وابتكر "برنامج الغذاء المدرسي القومي" كمقياس للأمن القومي للحفاظ على الصحة وطيب العيش والسعادة لأطفال البلد. وكان استجابة للقلق الذي نتج عن رفض عدد كبير من الشباب ومنعهم من دخول القوات المسلحة أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب ظروفهم المادية المرتبطة بسوء التغذية. واليوم، تقدم الحكومة طعاماً إضافياً وبرامج تغذية تتضمن برنامج الطعام التكميلي للنساء والرضع وصغار الأطفال، وبرنامج إفطار المدرسة، وبرنامج رعاية الأطفال والكبار، وبرنامج الطعام الصيفي. وهذه البرامج الغذائية التكميلية متاحة في المدارس الحكومية غير الربحية، وبرامج رعاية الطفل، وبرامج الرعاية السكنية للأطفال، إن خدمة الطعام والغذاء تقدم المساعدة النقدية والأطعمة التكميلية والوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار للأطفال. كما تتعاون مع المناطق التعليمية المحلية لإدارة برنامج الغذاء المدرسي القومي وبرنامج إفطار المدرسة على المستوى المحلي، وتشارك أكثر من (97000) مدرسة ومؤسسة رعاية في برنامج الغذاء المدرسي. إضافة لذلك، تشارك (75000) مدرسة على الصعيد الوطني في برنامج إفطار المدرسة.

لقد أدت الزيادة في عدد الأسر التي يعمل فيها الوالدان والأسر ذات العائل الواحد *(Single par- ent- families)* إلى زيادة عدد الأطفال الذين يحضرون برامج ما قبل وبعد المدرسة، إضافة إلى برامج الإفطار والغداء في المدرسة. وتدعم هذه البرامج تكلفة الوجبات الغذائية وخدمات الرعاية اليومية وتتيح للمدارس تقديم وجبات خفيفة بالتعاون مع منظمات غير ربحية، مثل: (YMCAs) و (YWCAs)، ونوادي البنين والبنات، وبرامج إدارة الحدائق والترفيه. ويجب على الآباء الرجوع إلى مدرسة الطفل ليتم تقديم وجبة الطعام المجانية أو منخفضة الثمن لطفلهم بناء على قرار يتم اتخاذه في ضوء دخل الأسرة. ويجب أن تلتزم المدرسة بقواعد الغذاء الإرشادية التابعة لوزارة الزراعة والتي تحدد عناصر الخدمة التي تتناسب مع الهرم الغذائي الإرشادي، حيث يتم تقليل السكر والدهون وزيادة الحبوب والفواكه والخضروات، وتعزيز المعرفة بأهمية التغذية الجيدة (Good Nutrition).



يحتاج الأطفال في سن المدرسة إلى فحوص صحية منتظمة

السمنة (Obesity)

كما هو الحال مع نقص التغذية فإن للسمنة نتائج مدمرة، وفي دراسة مقدّمة في مراكز الوقاية ومنع انتشار المرض إشارة إلى أن ثلث الأطفال يعانون من الدهون أو السمنة. ويريد الباحثون رؤية إعلانات أقل للأطعمة غير الصحية التي تستهدف الأطفال، والوصول الأسهل للأطعمة الصحية، وبرامج تربية بدنية أفضل في مدارسنا.

وتتضمن المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة المقررة في معهد الطب إصابة أعلى بكثير من أمراض القلب، والشرايين، والسكري، والسرطانات، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع "الكولسترول"، والربو، وهشاشة العظام، وأمراض الكبد (Hammond,2012).

إن السمنة هي السبب الأكثر شيوعاً لتسارع النمو غير السوي أثناء الطفولة. وقد كانت السمنة مرتبطة بالبدانة المبكرة في سن البلوغ والحيض لدى البنات، كماأنها مرتبطة بالبلوغ المبكر والمتأخر لدى البنين. وقد لوحظ حدوث مرض السكري والحساسية المفرطة للجلوكوز لدى الأطفال البدناء الذين يوجد في أسرهم تاريخ لمرض السكري، كما توجد مستويات مرتفعة من ضغط الدم و"الكوليسترول" لدى هؤلاء الأطفال البدناء الذين يكونون أكثر عرضة لاضطرابات النمو ومنها: صعوبة التنفس والشخير، والأرق، والمشي أثناء النوم، والتبول في الفراش والنعاس أثناء النهار، وهم أيضاً عرضة لأن يصبحوا كباراً يعانون من السمنة ومن عديد من الأمراض منها: السكري، وأمراض المرارة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، وسرطان الثدي والقولون.

يشعر الطفل البدين بألم نفسي كما يكون عرضة للعقاب البدني، وللسمنة في سن المدرسة أسباب كثيرة محتملة تتضمن ما يأتي:

1- الخمول وكميات غير كافية من التمارين الرياضية.
2- المتعة الإلكترونية (التلفاز، الحواسيب، والوسائل الإلكترونية الأخرى) التي تتداخل مع المساعي النشطة الأخرى وتشجع الوجبات الخفيفة.
3- إعلانات الأطعمة والمشروبات في وسائل الإعلام، غالباً، الأطعمة قليلة القيمة الغذائية/ مرتفعة السعرات الحرارية.
4- الإفراط في تناول الطعام المرتبط بالملل والاحتياجات النفسية للراحة الذاتية أو المكافأة الذاتية.
5- توفر أطعمة قليلة القيمة الغذائية/ مرتفعة السعرات الحرارية في المنزل.
6- الأساليب الوالدية التي تستخدم الطعام لمكافأة الأطفال أو لتخفيف القلق الوالدي أو الشعور بالذنب، كأن يحكم الكبار على نجاحهم كآباء من خلال جودة إطعام أطفالهم.
7- إصرار الكبار على أن ينهي الطفل كامل طبقه عند الانتهاء من الوجبة.
8- الفشل في الاستجابة لشعور الطفل بالحاجة للأمان.
9- متطلبات الواجب المنزلي اليومية المفرطة بعد يوم دراسي مستقر في الغالب.
10- بعض أنواع التراكيب الوراثية التي تعرض الأطفال للسمنة.

ينبغي على الأطفال في سن المدرسة والذين يكونون عرضة للسمنة أن يخضعوا لإشراف ورعاية صحية مهنية، وفي سياق الإرشاد المهني يحتاج الآباء والمعلمون إلى مراقبة معدلات النمو، ومعدلات استهلاك المواد الغذائية والسعرات الحرارية، والتمرين والنشاط البدني، والصحة الانفعالية والاجتماعية. وقد تحتاج الأسرة إلى المشورة الغذائية وتعديل عادات الأكل والتمرين. إن الاستجابة لهؤلاء الذين يهتمون بالطفل يجب أن تكون حساسة ومعقولة. ويجب تقديم الأنظمة الغذائية المعتمدة طبياً لأن احتياجات الطفل من المواد الغذائية يبقى ثابتاً بشكل أساس لدى جميع الأطفال من العمر نفسه، ويؤدي الفشل في تلبية احتياجات الطفل الغذائية بشكل كافٍ إلى وضع الطفل في خطر المضاعفات المصاحبة لسوء التغذية، وضعف المقاومة للأمراض، والفشل في النمو في الطول.

إن الحساسية لاحتياجات الطفل الانفعالية والاجتماعية تعتبر مهمة تحديداً. ويجب أن يتضمن ذلك التأكيد على كرامة الطفل وقيمته. وقد يحتاج الطفل المساعدة للحصول على التقبل في مجموعة الأقران. إن حاجة الفرد للتقبل والانتماء وتقدير الذات والمبادرة والاجتهاد يجب أن يتم دعمها وتشجيعها.

صحة الفم (Oral Health)

يبدأ الأطفال في فقد الأسنان اللبنية وتبدأ الأسنان الدائمة في الظهور في عمر (5–6) سنوات، وعندها، يجب أن يتم الاعتناء الجيد بالأسنان المؤقتة من خلال إشراف طبيب أسنان محترف وإجراء فحوصات منتظمة وتنظيف الأسنان، والانتباه للتسوس ومعالجة الفلورايد، والمراقبة لأي علاجات وقائية أو تصحيحية فموية أو خاصة بالأسنان. وللمحافظة على الصحة الفموية وصحة الأسنان، يحتاج الأطفال إلى استهلاك نظام غذائي متوازن جيداً، وتجنب الأطعمة السكرية التي تؤدي إلى تسوس الأسنان، وغسل الأسنان بالفرشاة مرتين يومياً على الأقل، وتجنب إصابة الفم أو الأسنان، ووجود فحوصات للأسنان بشكل دوري.

تعتبر هذه بعض الأدلة على أن تسوس أسنان الأطفال غير المعالجة يمكن أن يعرقل نمو الطفل (الجمعية الأمريكية لطب الأطفال، 1999ب). إن الألم والإصابة المصاحبين لتسوس الأسنان *(Dental Caries)* يغير نماذج نوم وعادات الطفل ويؤدى إلى نمو أبطأ. وتشير مثل هذه النتائج إلى أهمية الإشراف الصحي على الأسنان والوقاية من أو الانتباه المبكر لتسوس الأسنان أو أمراض اللثة.

السلامة (Safety)

يتعرض الأطفال في عمر (6 إلى 8) سنوات لكثير من المخاطر نفسها التي يتعرض لها الأطفال الصغار، وبعض هذه المخاطر تزداد عندما تمتد أنشطتهم إلى خارج المنزل والفصل. إن قدرتهم على اكتشاف الجيرة، وزيادة عدد الأصدقاء واللعب في مجموعات أو في الملاعب، واهتمامهم بالألعاب النشطة بدنياً والرياضات واللعب العفوي *(Spontaneas rough- and Umble play)* الخام، واستخدامهم المبدئي للدراجات والمعدات الرياضية الأخرى جميعها تعرضهم لمخاطر محتملة.

وعندما يصبح الأطفال أكبر سناً، فإنهم يبتعدون عن المنزل بشكل أكثر ويقل إشراف الكبار عليهم، ويكونون تواقين إلى تجربة الأشياء بأنفسهم ومستعدين للذهاب بمفردهم مع أصدقائهم. إن المخاطر الشائعة لهذه المجموعة العمرية هي رياضات الفريق المنظم، وتحديداً في المنظمات أو الأماكن التي تكون توقعات الأداء فيها غير ملائمة نمائياً، والقواعد عن ارتداء الزي المناسب واستخدام المعدات الملائمة عمرياً غير محددة، والاستخدام غير الملائم للعب ومعدات الملعب والإشراف غير الكافي على الأطفال الذين يستخدمونها؛ وحوادث المشاة والمرور، وحمامات السباحة والمسطحات المائية الأخرى، والمواد القابلة للاشتعال، والأدوات والأجهزة المنزلية، والمواد السامة والأسلحة النارية.

إن بعض الأشياء الترفيهية الشائعة تحديداً تعتبر خطيرة، فالدراجات العريقة تشكل مصدر قلق بشأن السلامة والأمان. إن العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالدراجات يتجاوز عدد الوفيات من حوادث التسمم والسقوط وحوادث الأسلحة النارية مجتمعة. لذلك فإن استخدام خوذات الأمان

الخاصة بالدراجات يمكن أن يقلل خطر إصابة الدماغ وصدمات الرأس بنسبة كبيرة بنحو 88% (Storo,1993). ويجب على الأطفال أن يتعلموا أهمية استخدام خوذة الدراجة وممارسة ركوب الدراجات الآمن، كما يجب أن يكون في خوذات الأمان شريط لاصق يشير إلى تطبيق معايير السلامة. ويجب أن تلائم الخوذات من يرتديها بشكل مريح وأن تكون خالية من الخدوش.

إن التزلج والتزحلق *(Skate boarding and in - line skates)* على الخط تعتبر أنشطة ترفيهية شائعة أخرى وتشكل خطراً على الأطفال، إن الأطفال الذين يستخدمون التزحلق على الجليد و"الإسكيتبورد" ومعدات مشابهة يجب أن يرتدوا خوذات لمنع إصابة الرأس. وتوصي لجنة سلامة منتج المستهلك بعدم السماح للأطفال بالتزلج في الليل عندما تكون الرؤية منخفضة أو على أسطح وعرة، أو عند إرتداء أي شيء يمكن أن يعوق الرؤية أو السمع. ومعظم الإصابات المرتبطة بالتزحلق تكون في الرسغين *Wrists* والمرفقين *(Elbows)* والركبتين *(Kness)*، إن امتداد العتاد الملائم لهذه الرياضة ينبغي أن يتضمن خوذات وحامي معصم ذي وسادات حماية، ووسادات للمرفقين والركبتين، وينبغي إعطاء المشاركين دروساً عن الاستخدام الملائم واحتياطات السلامة بما في ذلك كيفية التعامل مع حطام وعيوب الطرق وكيفية التوقف بسرعة "والسقوط بأمان".

إن منع الحوادث والإصابة يتضمن وضع قواعد وقيود على الأطفال عن كيفية حماية أنفسهم. إن إشراف الكبار ومراقبتهم للعب، والأنشطة الرياضية ومجالات الرياضة يعتبر ضرورياً لحماية الأطفال من الإصابات التي يمكن الوقاية منها. ويضع الجدول (3-14) قائمة بالمخاطر المعتادة في هذا العمر ويقترح موضوعات لمناقشتها مع الأطفال. وإضافةً لقضايا السلامة التي تتم معالجتها في الجدول (3-14)، فإن الكبار الذين يكونون على وعي بأفكار لعب الأطفال وعلى علم بتأثيرات التلفاز والأفلام والإنترنت وألعاب الفيديو والإعلان عن هذه الأفكار يجب أن يعملوا على التدخل في الوقت المناسب.

الجدول (3-14) الوقاية من حوادث الطفل في سن المدرسة

الوقاية من حوادث الحروق والمرتبطة بالحريق: *(Presvent Bums and five Related Accident)*

يواجه الأطفال الأكبر حروق اللهب أكثر من الأطفال الأصغر سناً.

- الوقاية من حروق البخار وعدم السماح باستخدام "الميكروويف" حتى يكون الطفل طويلاً بشكل كافٍ وقادراً على فهم أن البخار يمكن أن يسبب الحروق.
- وضع سخان المياه على (120) درجة أو أقل.
- تعليم الأطفال ألا يلعبوا بالكبريت.
- تمهيد طريق للهروب من الحرائق.

الوقاية من إصابات الرأس والسقوط: *(Prensnt Head Injuriesand falls)*

- وضع مفتاح أمان على النوافذ التي لا تكون مخارج للطوارئ وجعل الأثاث بعيداً عن النوافذ.
- مراقبة الأطفال عندما يكونون على المكاتب أو الشرفات.

الوقاية من التسمم: *(Present poisoning)*

- الاحتفاظ بمنتجات التنظيف والفيتامينات والأدوية والكحول في حاويات أصلية والاحتفاظ بها مغلقة أو بأمان بعيداً عن متناول الأطفال.
- وضع أجهزة إنذار من أول أكسيد الكربون.

تعزيز الدراجات والإطارات بشكل آمن: *(Promote Bike and Wheels safety)*

- التأكد من ارتداء الأطفال الخوذات عند ركوب الدراجة أو السكوتر أو لوح التزلج.
- وضع عاكسات على الدراجات.
- عدم السماح للأطفال بركوب دراجات أو غيرها من الأشياء ذات العجلات حول السيارات.
- فحص الفرامل والتروس والمعدات الأخرى غالباً.

الوقاية من الغرق: *(Present Drowing)*

- عدم ترك الأطفال أبداً وحدهم داخل حمام السباحة العام أو في المنزل، أو في المنتجعات وأحواض الاستحمام.
- تعليم الأطفال السباحة، وعدم ترك الطفل الهادئ في الماء اعتقاداً أنه بأمان.
- وضع أسوار وفقاً للكود حول حمام السباحة في المنزل أو "بالساونا".
- وضع إنذار للتنبيه إذا كان أي شخص يتجول في منطقة حمام السباحة.

تعزيز سلامة الملعب:*(Promote phy ground safety)*

- فحص معدات الملعب للتأكد من سلامتها.
- إزالة غطاء محرك السيارة وأشرطة العنق من المعاطف والبلوزات لمنع الاختناق.
- تعليم الأطفال التصرف بشكل ملائم في الملاعب.

تعزيز سلامة المشاة والسيارات: *(Promote car and Pedestrian safety)*

- عدم السماح للأطفال باللعب في السيارة بمفردهم.
- ربط الأطفال دائماً بحزام الأمان من أجل السلامة.
- ما يزال الأطفال مندفعين في هذا العمر، فلا تسمح لهم بالمشي بمفردهم على الأرصفة والطرق.

المصدر: مقتبس من الأطفال الآمنين (2009) U.S.A وتم الحصول عليه من:

.home -kids/at -basics/big -http://www.salekids.org/safety

التعرض للعنف والنماذج غير الاجتماعية

(Exposure to Violence and Anti -social Models)

يعتبر العنف -مع الأسف -جزءاً من المشهد الطبيعي في حياة الأطفال في يومنا هذا، إذ يتعرضون للعنف في عديد من الجبهات: من خلال الإعلام الإلكتروني *(Electronic media)* والمطبوع *Print media*، وبشكل عرضي كشهود، ومباشرة كضحايا، وأحياناً كجناة *(Perpetrators)* وقد شن المتخصصون في التربية والرعاية الصحية، وأصحاب الوكالات التشريعية والقائمون عن تطبيق القانون، والعديد من المنظمات الدينية والمدنية حملات مختلفة وقاموا ببث برامج تعليمية ودراسات بحثية كمحاولة لفهم العنف والحد منه. وإضافة لذلك، فإن الأطفال الذين يكونون ضحايا للعنف البدني أو الانفعالي يكونون أكثر عرضة للسلوكيات العدوانية من الأطفال الذين ليست لديهم هذه الخبرات (Gabarino,1999)، كما ترتبط مشاهدة العنف بالشعور بالاكتئاب (Singer et al.,1998).

وبسؤال الآباء عن رد فعل أطفالهم إذا وجدوا سلاحاً يمكنهم استخدامه، أجاب الآباء أنهم يعتقدون أن أطفالهم لا يقدمون على لمس هذا السلاح، وبادعائهم هذا، قد تفهم أن أطفالهم *Too (smart or know better)* ولكن إحصائيات حوادث استخدام السلاح تجعل هذه الافتراضات الوالدية غير دقيقة بشكل خطير، وقد فقد (3761) طفلاً حياتهم في عام (1998)، بسبب طلق ناري بمعدل طفل كل ساعتين ونصف ساعة، وهي إحصائيات تثير القلق.

ويمكن للآباء والمتخصصين الوقاية من هذه الحوادث بالطرائق الآتية:

1- وضع روتين صحي يدعم النمو ويؤسس لمواقف الاحترام والرعاية بصحة الفرد ورفاهيته وصحة ورفاهية الآخرين.

2- تعزيز وتسهيل تنمية اتجاهات إيجابية نحو الذات والآخرين.

3- تقديم وسائل بناءة ومعززة للصحة ومجددة للطاقة والاهتمامات والمواهب، والتشجيع على بذل الجهد دون ضغط لا داعي له للنجاح أو الفوز.

4- اختيار ألعاب وكتب وألعاب فيديو، وموسيقى أفلام وأنشطة ترفيهية أخرى من أجل الخصائص الاجتماعية الإيجابية، وتجنب تلك التي تشجع أو تُعظم العدوانية والعنف والسلوكيات الاستفزازية.

5- تعليم الأطفال أن يقاوموا ضغط الأصدقاء ووسائل الإعلام الذي يدفعهم إلى اختيار ألعاب لا تناسبهم، ومساعدتهم على أن يصبحوا مستهلكين متميزين، وقادرين على مقاومة المنتجات والأنشطة المعلن عنها وغير المقبولة.

6- وضع قيود على مشاهدة التلفاز (ووسائل الترفيه الأخرى: الفيديو، والعاب الفيديو والموسيقى)، وتقديم أنشطة بديلة عندما يكون المحتوى غير ملائم. مراقبة ووضع قيود وإرشادات على استخدام الحاسب الآلي والإنترنت.

7- توفير فرص عديدة للأطفال للتفاعل واللعب مع أطفال آخرين في سياقات صحية.

8- تعليم الأطفال كيفية الاستجابة للغضب والسلوكيات العدوانية والبلطجة والتهديد وغيرها.

9- تعليم الأطفال كيفية العناية بشكل آمن بأنفسهم في حالة عدم وجود الكبار بما في ذلك كيفية التعامل مع الطوارئ وأولياء الأمور أو أي كبار مشرفين آخرين.

10- التخطيط للإشراف ومراقبة الأنشطة بعد المدرسة.

11- نمذجة وتدريس إدارة الغضب، وحل الصراع، ومهارات التفاوض.

12- أن يكون متاحاً للأطفال المشاركة في الحوار والإجابة عن الأسئلة والاستجابة للمخاوف والقلق والتحديات اليومية المؤقتة، واحتفالات النجاح.

13- تشجيع العلاقات مع المواطن القدوة بين الأقران والكبار.

14- مساعدة الأطفال على تحديد الأهداف الشخصية وحسن استثمار الوقت والمال.

15- تشجيع الجهد والنجاح الأكاديمي، والاعتراف به، والدعوة إلى قبول الفروق الفردية.

وهناك إرشادات وتوصيات للآباء في المواقف المرتبطة بالعنف: المسدسات والأسلحة الخطيرة والتلفاز وألعاب الفيديو والإنترنت والموسيقى والإعلانات واللعب والألعاب، والحاجة لسلوكيات الشارع الذكية، والتعامل مع العدوان والتوتر والإحباط، وتعلم حل الصراعات، وموضوعات أخرى كثيرة. إضافةً لذلك، دعم جهود تقديم الدعم والتعليم للأسر التي تتعرض لخطر العنف والاعتداء. إن حماية الصحة العقلية الهشة والضعيفة الخاصة بالأطفال خاصةً أثناء هذه المرحلة تكون ذات أهمية جوهرية. وقد وثقت دراسات عديدة العلاقة بين التعرض للعنف والنمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال- في رسالة تحذير لا يمكن تجاهلها.

سوء معاملة الطفل وإيذاؤه وإهماله (Child Maltreatment, Abuse,and Neglect)

تم تحديد أربعة أنواع من إيذاء الطفل- إيذاء بدني *(Physical)* وجنسي *(Sexual)* وعاطفي *(Emotional)* والتجاهل *(Neglect)* أو الإهمال (Lowenthal,2001)، كل هذه الأنواع يمكن أن يكون لها تأثير عميق في النمو الحركي والبدني للأطفال، إضافةً إلى النمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي. إن الإيذاء البدني *(Physical abuse)* يُعرف بشكل مختلف اعتماداً على المجتمع والمعايير الثقافية والقوانين، وفي بلدان كثيرة، يتطلب التعريف علامة بدنية واضحة على الطفل أو أن يكون

السلوك المسبب للإيذاء مشهوداً. إن تجاهل الطفل يمكن أن يتضمن نظاماً غذائياً ناقصاً، ورعاية طبية غير كافية، ونقص الإشراف، ونقص الفرص التعليمية والسكن غير الملائم.

إن النمو البدني يمكن أن يكون مشكلة جوهرية بين الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء البدني طويل المدى، فالأطفال الذين يعانون من الإهمال البدني طويل المدى ومن الإيذاء الانفعالي يكونون أقل حظاً من أقرانهم الذين لم يتعرضوا لهذا الإيذاء وهذا الإهمال في فرص النمو السوي أكثر احتياجاً لتدخلات ملائمة.

ويجب على المعلمين وجميع العاملين في المدرسة ملاحظة أشكال الإساءة على مدار الساعة، ويجب على الأطباء وأطباء الأسنان تقديم تقارير عن الحالات المشتبه في أنها تعرضت للعنف أو الإهمال. وقد أشارت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام (2010) أن إصابات الرأس والوجه تحدث في أكثر من نصف حالات الإيذاء والتي بسببها يتضرر الأطفال مما ينعكس على تعلمهم وتطورهم ولهذا، من المهم أن يكون لدى المعلمين والمتخصصين خبرة كافية حول أنواع الايذاء الجسدي والنفسي لمساعدة الأطفال المتضررين

السلوكيات الخطرة (Risky Behaviors)

يتمتع الأطفال بصحة جيدة لكن ذلك لا يعني خلوهم من المرض، فهم يتعلمون سلوكيات تدعم الحفاظ على الصحة وتحقيق جودة الحياة، وهم يفهمون كيف يحافظون على أنفسهم ويتجنبون المواقف التي تضع صحتهم وسلامتهم في خطر أو تعرض صحة وسلامة الآخرين للخطر، ولتحقيق هذا الهدف النمائي فإن الأمر يتطلب وقتاً وإرشاداً وتعليماً.

إن الأطفال في عمر المدرسة الابتدائية ليس لديهم القدرة الكاملة على ضبط النفس (*Self-control*)، وغالباً ما يندفعون دون أن يستطيعوا ضبط ذواتهم أو تقدير احتمالية المواقف. ولأن خبراتهم الحياتية محدودة فهم عرضة لسلوكيات الخطر، ومنها عدم اتباع احتياطات السلامة، وعدم الالتزام بضوابط السلطة والانقياد لبعض الأصدقاء. وفي غياب الإرشاد والتعليم، فإن بعض السلوكيات الخطرة، مثل: تجربة الأدوية والمخدرات والتبغ والكحوليات والنشاط الجنسي المبكر الموجود عند بعض الأطفال الأكبر سناً يمكن أن تكمن في استكشافات الأطفال المبكرة.

ورغم أن الإحصائيات لا تكشف عن بيانات دقيقة عن هذه السلوكيات الخطرة إلا أن استطلاع سلوك الشباب المحفوف بالمخاطر عام (1996) أشار إلى أن 11% من الأطفال في عمر (16) عاماً يبدؤون التدخين في عمر العاشرة أو قبلها (Everett et al.,1999). وأشارت دراسات تعاطي المخدرات والكحوليات إلى أن 14% من الأطفال الذين أجريت عليهم هذه الدراسات يبدؤون في التعاطي مثل التدخين بنسبة تبلغ *4.5* ٪ وتعاطي "الماراجونا" بنسبة *3.2*٪ في الصف الخامس(Johnson et al.,2001)، كما أشارت إحصائيات الصحة العالمية أنه من النادر أن تنجب الفتيات أطفالاً قبل سن

13 إلا أنه قد يحدث، فمثلاً: لوحظ في عام *(1998)* ، *(202)* في سن *(12)* و *(23)* فتاة في سن *(10)* قد انجبن اطفالاً، وأشارت نتائج الدراسات إلى أن هذه السلوكيات تنتشر على نطاق واسع، وتعتبر مصدر قلق بالغ وتترتب عليها مشكلات صحية قصيرة وطويلة المدى، وتلف في الدماغ ووفاة مبكرة بسبب المرض والحوادث، إضافة إلى صعوبات في التعلم، ومشكلات عاطفية، وسلوكيات إجرامية وجنائية، ورفض اجتماعي *(Social rejection)*، وتسرب من المدرسة.

تسهم عوامل عدة في تعرض الطفل للسلوكيات الخطرة في الوقت نفسه الذي توجد فيه ضمانات أقل لحمايته منها، وتستلزم هذه الحماية كثيراً من الاحتياطات كتلك الواردة في مناقشة العنف في حياة الأطفال. أضف إلى ذلك، وجوب مراقبة السلوكيات الخطرة واتجاهات صغار الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي بضمير حي من جانب الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية والمستشارين وغيرهم من الكبار، والالتزام بقيود وإرشادات منطقية ومعقولة يمكن التنبؤ بها. إن تعليم الأطفال سواء في المنزل أو المدرسة أهمية العادات الجيدة للصحة والسلامة، ونتائج المخاطر المتمثلة في سلوكيات معينة يكون لازماً لكي يتمكن الأطفال من حماية أنفسهم وعمل اختيارات حكيمة في مواجهة فضول وإغراءات الأقران.

إن الطفل المسؤول عن حماية ورعاية نفسه يسمى " طفل مفتاح المزلاج" *(Latchkey child)*، إنه ذلك الطفل الذي نعلق له مفتاح المنزل في سلسلة حول رقبته أو في ملابسه ليتمكن من دخول البيت بعد العودة من المدرسة أو النادي، ومثل هذا الطفل المسؤول عن رعاية نفسه أو الذي يكون في رعاية أحد أشقائه يكون عرضة للحوادث والإصابات وكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية ومشكلات التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي (Vandivere et al.,2003). كما أنه يكون عرضة لمخاطر سلوك الاستكشاف والإيذاء البدني والجنسي، وحوادث المنزل والتعرض للمواد السامة وتجربة الأدوية غير الآمنة والمخدرات والكحول والتبغ والأسلحة النارية، وقد يكون استخدام الهاتف والتلفاز وأجهزة الحاسوب غير مراقب، وهكذا يختبر مثل: هذا الطفل شعور العزلة والوحدة وغياب فرص التفاعل والمشاركة في الأنشطة المدرسية.

إن قليلاً من الأطفال في هذه المرحلة العمرية يمكنهم رعاية ذواتهم وذلك لافتقادهم الخبرة والحكمة في اتخاذ قرارات سريعة وملائمة للمواقف الطارئة، أما الأطفال في الأسر منخفضة الدخل فيعيشون في جيرة غير آمنة ويفتقدون الفرصة للاستفادة من إرشاد الكبار والتفاعل الاجتماعي معهم من خلال برامج رعاية عالية الجودة، ويمكن للمسؤولين وواضعي السياسات والخطط مساعدة هذه الأسر عن طريق تشجيعها وتقديم خيارات أخرى، مثل رعاية الطفل عالية الجودة بعد المدرسة وأثناء الساعات غير التقليدية (مثلاً: للآباء الموظفين في المساء ونهايات الأسابيع) ، وذلك من خلال نظم الإحالة والموارد *(Publicizing rescure and referral systems)* التي تمكن الآباء من وضع برامج عالية الجودة وأنشطة يشرف عليها كبار مؤهلون ومدربون، ومن خلال توفير تدريب متخصص لجليسات الأطفال.

وقد أكدت دراسات عدة على أهمية الوقت الذي يقضيه الأطفال خارج المدرسة، فقد وجد بعضهم أن الأطفال الذين يحضرون برامج عالية الجودة بعد المدرسة لديهم علاقات أفضل بأقرانهم وتوافق نفسي، كما يتصرفون في المدرسة على نحو أفضل من أقرانهم الذين لم يشاركوا في برامج ما بعد المدرسة. وفي البرامج عالية الجودة، يقضي الأطفال وقتاً أقل في مشاهدة التلفاز ويتمتعون بفرص أكثر للتعلم والمشاركة في الأنشطة الإثرائية (Baker&Witt,1996, Posner& Vandell,1994). وأشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال الذين تتم مراقبتهم من قبل الكبار أثناء الوقت خارج المدرسة لديهم مهارات اجتماعية أفضل وتقدير ذات أعلى من أقرانهم الذين يقضون وقتاً أكبر دون إشراف بعد المدرسة (Witt,1997). وفي دراسة أخرى أقر المعلمون والمديرون سلوكيات تعاونية أكثر وقدرة أكبر على التعامل مع الصراعات بين الأطفال الذين يحضرون برامج ما بعد المدرسة عالية الجودة، كما أقروا أن هؤلاء الأطفال لديهم اهتمام أكبر بالقراءة الترفيهية *(Recreational reading)* وبالحصول على تقييمات أعلى.

إن الأماكن الصحية والآمنة تقدم وجبات خفيفة مغذية، وفرصاً للراحة، وأنشطة لعب إثرائي، وتفاعلات مُرضية وممتعة مع أطفال آخرين، كما توفر التوجيه من الكبار الداعمين والقائمين على الرعاية، وتوفر المساعدة في الواجب المنزلي. كما تقدم هذه البرامج فرصاً كثيرة وخبرات للأطفال، وتتضمن: أوقات المكتبة، ورحلات ميدانية، ومشاركة في المنظمات، مثل: الأشبال والكشافة والمرشدات *(Cub scouts, Boy scouts girl scouts, camp fine,Girls and boys)* إن فتيات وفتيان مخيم النار ومجموعات أخرى يمارسون الأنشطة الفنية والحرفية بمساعدة متطوعين من المجتمع، ويستمتعون بالموسيقى والرقص ويمارسون رياضات وألعاب محددة وغيرها كثير، وجميعها خبرات إيجابية تمكن الأطفال من تأسيس ثقة بالنفس وعلاقات اجتماعية جيدة وهو ما يتحقق من خلال أنشطة غير منظمة وغير مرتبطة وغير مقصودة أو مُخطط لها.



يمكن للأطفال الاستفادة من برامج ما بعد المدرسة بطرائق متعددة.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو البدني والحركي لدى الأطفال من (6 إلى 8) سنوات:

1- توفير بيئة محيطة صحية وآمنة للأطفال.

2- توفير احتياجات الطفل الغذائية.

3- منع انتشار أمراض الطفولة من خلال متطلبات التحصين عند المشاركة الجماعية، وأخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال من الأمراض.

4- الانتظام في فحوصات الأسنان وفحوصات السمع والبصر الملائمة.

5- وضع روتين صحي للطعام والشراب والراحة والنوم واللعب وأنشطة اللياقة البدنية.

6- الحفاظ على بيئة أكاديمية وعاطفية واجتماعية وبدنية خالية من الإجهاد بشكل معقول.

7- توفير الفرص لصقل القدرات الحركية الإدراكية.

8- توفير ألعاب ملائمة نمائياً وملائمة للعمر، ومعدات لعب وأنشطة رياضية وملابس رياضية واقية.

9- تأكيد سلامة الطفل من خلال التخطيط والقواعد والإشراف والتعليم الكافي.

10- تسهيل التفاعلات الانفعالية والاجتماعية التدعيمية والمرضية مع الأقران والأسرة والآخرين.

11- تشجيع الإحساس بالمسؤولية للحفاظ على صحة وسلامة الذات.

12- تعزيز فرص قضاء وقت يتسم بالثراء والجودة خارج المدرسة.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

معدل الأيض القاعدي *(Basal metabolic rate)*

الحركات الأساسية *(Fundamental movements)*

التمييز الأساسي للأشكال. *(Figure - ground discrimination)*

مؤشر الأكل الصحي *(Healthy Eating Index)*

تكوين الخلايا العصبية *(Neurogenesis)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- اختر مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم من (6-8) سنوات اسألهم عن ماهية ثلاث هدايا يودون تلقيها في أعياد ميلادهم. قارن تفضيلات البنين والبنات. كم عدد الأمثلة النمطية بين الجنسين؟ وكم منها غير محدد الجنس؟ كم عدد الأمثلة المختلفة بين الجنسين؟ قارن استطلاعك مع ذلك الخاص بزملائك. ما الاتجاهات التي تراها مرتبطة بالجنسين في اللعب أو في تفضيلات الهدايا للبنين والبنات في هذا العمر؟

3- قم بزيارة فصل تربية بدنية يشارك فيه أطفال ذوو إعاقات بدنية، ما الأنشطة التي يتم تخطيطها لهؤلاء الأطفال؟ ما الفوائد الحركية والبدنية التي يمكن تحقيقها من أنشطة التربية البدنية؟ كيف يمكن لهذه الأنشطة أن تختلف عن متطلبات التربية البدنية التقليدية؟

4- قم بحضور حدث رياضي منظم للأطفال من (6- 8) سنوات. ما القدرات الحركية الأساسية المطلوبة لهذه الرياضة؟ هل التوقعات ملائمة نمائياً؟ هل تتوفر لكل طفل فرصة للمشاركة؟ هل يراعي المدرب الفروق الفردية والعمرية؟ هل تتم تلبية احتياجات الأطفال للراحة والمرطبات ؟ هل يطلب من الأطفال ارتداء واستخدام معدات وملابس سلامة ملائمة؟ ما الذي يبدو أنه مؤكد من الكبار: الفوز أم فرص للتعلم، أم المشاركة والمرح؟

5- قم بتجميع إمداد الشهر من قوائم إفطار وغداء المدرسة الحكومية. قارنها بطلبات الأطفال، ودرجة الالتزام بـ (My Plate)، ومحتوى السعرات الحرارية المقدرة والمتنوعة.

6- قم بمقابلة أسر يعمل فيها الوالدان خارج المنزل أو يبقى الأب في المنزل وتعمل الأم خارجه، ما التحديات التي تواجههم لإيجاد الرعاية بعد المدرسة؟ ما برامج ما بعد المدرسة المتوفرة في المجتمع؟ ما تكلفة هذه البرامج للأسرة؟

7- قم بمقابلة العديد من الأطفال في هذا العمر بشأن طول الوقت الذي يقضونه خارج المنزل، وكم من الوقت يقضون في لعب الألعاب والرياضات المنظمة؟ وعلى العكس، كم من الوقت يمضون في مشاهدة التلفاز أو اللعب أو العمل على الحاسوب؟ اسأل الأطفال عما يرغبون بفعله بعد المدرسة؟

الفصل الخامس عشر (Chapter 15)



النمو الانفعالي والاجتماعي من عمر السادسة إلى الثامنة

(Ages From Six Through Eight :Emotional and Social Development)



إذا رأيت طفلاً لا يبتسم فأعطه ابتسامتك

التلمود

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- ربط النظريات المتعلقة بدراسة النمو الانفعالي والاجتماعي في عمر (6 إلى 8) سنوات.
- مناقشة الخبرات الاجتماعية والانفعالية المختارة المرتبطة بنمو العقل وتطور الجهاز العصبي خلال عمر (6-8) سنوات.
- التعرف على النمو الانفعالي والاجتماعي الرئيس لدى الأطفال في عمر المدرسة.
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي عند صغار الأطفال في عمر المدرسة.
- وصف دور الكبار في تسهيل النمو الاجتماعي والانفعالي الصحي عمر (6 إلى 8) سنوات.

تم وصف الأطفال في أحد مراجع المكتبة الأمريكية الشعبية للأطفال في الستينات في الأعمار من (6- 8) سنوات بأنهم "ركاب يسافرون إلى العالم الخارجي الرائع الخاص بمرحلة الطفولة المتوسطة ذهاباً وإياباً بين العالم الخارجي والعالم الشخصي الأصغر (الخاص بالأسرة)، يبدأ سفرهم برحلات قصيرة في عمر السادسة لتصبح رحلات أطول بعيداً عن محطة الأسرة مع التقدم في العمر (Chilman,1966,5).

وكما يتضمن هذا الوصف فإن الخبرات الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال من عمر السادسة إلى الثامنة تتسع بسرعة خارج نطاق البيت والأسرة، إنهم يكبرون فيقل اعتمادهم على والديهم وتتسع دوائر التأثير من حولهم، وتتنوع اهتماماتهم نظراً لما يتطور لديهم من حب استطلاع ورغبة في المعرفة خارج حدود المنزل والمدرسة، ويزداد اهتمامهم بعالم الكبار ومحادثات الكبار ويحاولون المشاركة أو الانضمام إلى أنشطة تماثل تلك الخاصة بهم إلى حد كبير.

وخلال هذه المرحلة العمرية ينشط بعض الأطفال للغاية ويصبحون صاخبين وعدوانيين لفظياً في بعض الأحيان كما يحبون الإغاظة، في حين يكون بعضهم الآخر أكثر استقراراً وهدوءاً وانسحاباً. ويمكن للأطفال عادةً أن يلعبوا ألعاباً ذات قواعد رغم أنهم يرغبون في بعض الأوقات في تغييرها لصالحهم. إن معظم الأطفال في هذا العمر يستمتعون بالتفاعلات التي توظف الفكاهة والنكات والألغاز، وتعتبر القهقهة والإغاظة نموذجاً لذلك، كما تكون مساعدة الآخرين والاهتمام بهم أكثر وضوحاً، ويفترض أن يكون للصداقات دور بارز في حياة الطفل، ويصبح كثير من الأطفال أكثر نقداً لذواتهم (*Self- Critical*) وأكثر وعياً بها وأكثر سعياً لاكتساب ثقة أكبر في النفس، وربما يتصرف الأطفال باهتمام وعداء نحو الجنس الآخر. ماذا تخبرنا هذه التلميحات عن النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال في المرحلة من (6-8) سنوات؟ لنبدأ المناقشة بمراجعة النظريات التي تحاول شرح النمو الانفعالي والاجتماعي حيث إنها تنطبق على نمو الأطفال في عمر المدرسة.

وجهات نظر في النمو الانفعالي والاجتماعي

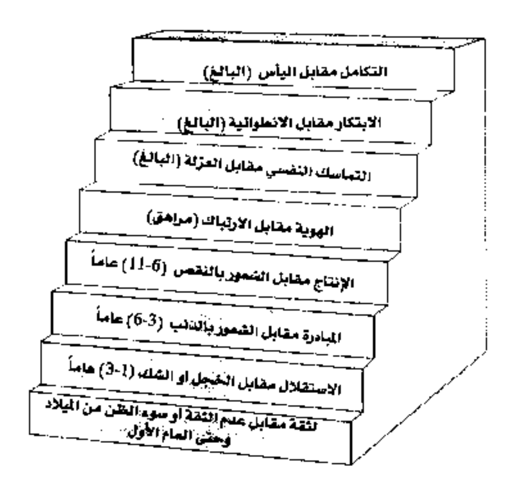
(Theoretical Perspectives on Emotional and Social Development)

نظرية إريكسون النفس اجتماعية: الإنتاجية مقابل الدونية (الشعور بالنقص)

(Erikson Psychological Theory: Industry Versus Inferiority)

كما يتضح في الشكل (1-15) الذي يعرض للفترة بين (6 و11) عاماً يكون الطفل في المرحلة الرابعة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي في نظرية "إريكسون" والتي تتجسد فيها الرغبة في المثابرة والإنتاجية في مقابل الدونية باعتبارها صراعاً نفسياً اجتماعياً يجب حله. إن التخيل *(Fantasy)* والتظاهر في السنوات الأولى يبدأ بالتحول إلى تفكير يعتمد على الحقيقة بشكل أكبر. ويكون الأطفال في هذه المرحلة أحرص على تعلم كيفية عمل الأشياء وعلى إتقان المهام "الواقعية". فالعملية تميز جهود المراحل السابقة بينما المنتجات هي المهمة في هذه المرحلة، حيث يبدأ الأطفال بالتفاخر بقدراتهم على الابتكار والإنتاج. وتصبح المشروعات الفنية والكتل والتركيبات الأخرى والطهي والمشاركة في الأعمال المنزلية مصدر فخر وإنجاز. هذه الأنشطة الخاصة بالطفل هي في كلمة واحدة "الجد والكفاح".

الشكل (1-15) مراحل نظرية "إريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي الداعم للشعور السوي بالثقة والاستقلال والمبادرة والإحساس بالاجتهاد الذي يسهل تعلم وتعزيز الثقة بالنفس.



في هذا الوقت يصبح التعليم الرسمي النظامي أكثر أهمية في حياة الطفل؛ إذ يتم تحديد الأهداف والتوقعات وفرض القيود على السلوكيات والأنشطة ومضاعفة التفاعلات الاجتماعية. ويكون الطفل تواقاً إلى تعلم المهارات الحقيقية التي يمكن اكتسابها في المدرسة وينمو شعوره بالكفاءة خلال تعرضه لتأثيرات الزملاء والمعلمين والمناهج والدرجات ودرجات الاختبار المقارنة. إن النجاح في مهام المدرسة يعزز الشعور بالكفاءة وتقدير الذات والاجتهاد. ويؤثر الفشل الدراسي المتكرر في شعور الطفل بالكفاءة وفي اجتهاده ويؤدي إلى شعوره بالدونية، ويتأثر تقدير الذات لديه بما يتطور عنده من انطباع سلبي في التفاعلات الاجتماعية.

وعندما يبدأ الأطفال بتنمية الإحساس بالاجتهاد (أو الدونية) فإن مهاراتهم الفردية واهتماماتهم الشخصية تصبح أكثر وضوحاً، وتظهر مستويات من الطموح تفوق قدراتهم في الغالب، وتساعد المشاركة في مجموعة كبيرة من الأنشطة الملائمة للعمر في التعرف على وفهم مجالات الاهتمام وبذل الجهد. إن للمرحلة الخامسة من النمو النفس اجتماعي المتمثلة في تطوير الإحساس بالهوية (في مقابل ارتباك الدور) لها أصولها التي تعبر عنها هذه الاكتشافات المبكرة للمهارات/ والاهتمامات فيما بعد.

تطور نظرية الذات (Development of Self - Theory)

أولى "كارل روجرز" (Carl Rogers,1961)، و"روجرز" و"فريبرج" (Rogers&Frieberg,1994) أثناء عملهما في مجال الإرشاد والعلاج النفسي اهتماماً بالذات المتفردة وكيف تتطور، وكيف يمكن أن يصبح الشخص منتجاً فعالاً يقوم بأداء مهامه كاملة، وهما يعتقدان أن كل شخص يسعى لتحقيق هذا الهدف هو الشخص الذي يكتمل أداؤه لوظائفه (الشخص الفعال)، وتفترض نظرية "روجرز" عن الذات أن تصورات كل فرد عن خبراته التي لا تحصى تعبر عن شخصيته وتحمل معان خاصة لهذا الفرد. ويظهر مفهوم الذات من هذه التصورات الخاصة.

والشخص الفعّال في نظرية "روجرز" هو شخص متقبل لذاته تحكمه توقعاته بدلاً من توقعات الآخرين وينفتح على خبرات جديدة، وليس بحاجة لإخفاء أو قمع الأفكار غير السارة والمشاعر والذكريات غير السعيدة. إن الشخص الفعال *(Fully functioning person)* يقبل الآخرين كأفراد مستقلين ومختلفين ويمكنه أن يتسامح مع سلوكياتهم.

يساعد الكبار الطفل في هذه العملية ليصبح شخصاً فعالاً عندما يقومون بما يأتي:

1- فهم وتقبل مشاعرهم ومعرفة دورها في التفاعلات الاجتماعية وعلاقاتهم بالطفل.

2- تكوين علاقات مع الطفل تتميز بالقبول والألفة والدعم المتبادل والاعتراف به.

3- فهم وتقبل مشاعر الطفل (سواء أكانت إيجابية أم سلبية) ومساعدته على الوصول إلى منافذ بناءة للتعبير عنها.

4- افتراض دور المساعد وإظهار التعاطف والتفاهم الحقيقي الذي يصل إلى الطفل بفاعلية.

5- دعم إحساس الطفل المتنامي بالذات عن طريق مساعدته على التعرف على والاعتماد على نقاط القوة وقدراته الشخصية.

تحقيق الذات (*Self- actualization*): وصف "ماسلو" (1968- 1970) في تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية التي تؤدي إلى تقدير الذات وتحقيق الذات. ويقال أن الأفراد ينتقلون من الحاجات الدنيا إلى الحاجات العليا في طريقهم لتحقيق ذواتهم، وتختلف الحاجات الدنيا عن الحاجات العليا في الدرجة والنوع، فالحاجات الفسيولوجية الدنيا للطعام والمياه شائعة لدى جميع الكائنات الحية؛ والحاجة للحب ربما تكون مشتركة مع القردة العليا لكن الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيق الذات تعتبر حاجات إنسانية بشكل استثنائي ولا تشترك مع أي كائنات أخرى. إن المستوى الأول والأدنى والأكثر قوة في مستويات الحاجات في "هرم ماسلو" يعبر عن الحاجات الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب، والمعلمون يدركون أن الطلبة الذين يحضرون إلى المدرسة وهم يشعرون بالجوع والعطش يشعرون بالتعب والإرهاق ويفقدون اهتمامهم بالتعلم. ووفقاً "لماسلو" فإن طاقاتهم وأفكارهم الأعمق تتجه نحو إرضاء هذه الحاجة الفسيولوجية.

ويتضمن المستوى الثاني الحاجة إلى السلامة والأمن والاستقرار واحتياجات الإعالة، والحاجة إلى التحرر من الخوف والقلق والفوضى، والحاجة لقيود القانون والنظام البناء، والحماية والقوة في القائم على توفيرها، وكما ذُكر مراراً في هذا الكتاب فإن الروتين المتوقع يساعد الأطفال على الشعور بالأمان، وتثير الحياة المنزلية أو الفصول غير المنضبطة أو الفوضوية القلق والخوف والحاجة إلى الحماية من شخص كبير (أحد الوالدين أو المعلم).

وتظهر في المستوى الثالث الحاجة إلى الحب والانتماء، وتكون واضحة عندما يشعر الفرد بالحاجة للآخرين تعطشاً للحب والعاطفة والقبول، سواء في الأسرة أو المدرسة أو أي كيان اجتماعي آخر. إن الوالدين والمعلمين الذين يقدمون التأكيد للأطفال عن مكانتهم في الأسرة أو المدرسة وقيمتهم في المجموعة يساعدون على تحقيق هذه الحاجة.

وفي المستوى الرابع تظهر الحاجة إلى التقدير والاحترام: ووفقاً "لماسلو" فإن الحاجة لتقدير ذات إيجابي قائم على الاستقرار والقوة حاجة موجودة عند جميع الأطفال وتعتبر أساسية لنمو الشخصية السوية. ويتضمن تقدير الذات مشاعر الثقة بالنفس وفعالية الذات ومشاعر المرغوبية والاهتمام. أما من يفتقد الشعور بالتقدير والاحترام فإنه يعاني من الإحساس بالضعف والعجز وقد يلجأ إلى سلوكيات تعويضية تتمثل في آليات الدفاع كما تم وصفها في الجدول (1-15).

الجدول (15-1) آليات الدفاع الشائعة

آليات الدفاع	الوصف	مثال
النكوص	الارتداد إلى سلوكيات باكرة أقل نضجاً	تبليل الفراش، مص الإبهام، الرغبة في أن يُحمل على ذراع مقدم الرعاية.
الكبت	استبعاد الذكريات المؤلمة والمخيفة وتخزينها في اللاوعي.	عدم قدرة الطفل ضحية الإيذاء على أن يسمي المعتدي.
الإسقاط	إسناد أفكار الفرد ودوافعه وسماته إلى الآخرين.	السعي وراء كعكة صغيرة رغم التأكد من أن أحد الرفاق يريدها.
تشكيل رد الفعل	سلوك مضاد للمشاعر الحقيقية.	تعبير شقيق غيور عن الحب بشكل مبالغ لأخ أو أخت وليد.
الإحلال	تحويل المشاعر أو العواطف من شيء مهدد إلى بديل.	الفطام المبكر ورفض الكبار لمص الإبهام يؤدي إلى قضم الأظافر أو مضغ لعبة.
العقلانية	محاولة تقديم عذر منطقي لخيبة الأمل في شخص معين والفشل أو النتائج المخيبة.	الشخص الذي لم تتم دعوته لحفل يقول "لم أرغب في الذهاب لحفل عيد الميلاد أصلاً، الحفلات مملة".
الإنكار	رفض قبول الحقيقة أو الاعتراف بها في موقف ما.	التشبث بخرافة "سانتا كلوز" بعد معرفة الحقيقة.
التثبيت	صراع أو صدمة خطيرة في عمر معين أو مرحلة من مراحل النمو.	قلق انفصال طويل نتج عن حدث صادم مرتبط بانفصال مبكر.
التسامي	توجيه الطاقات النفسية (مثل العدوانية) إلى منافذ أخرى.	التحصيل المفرط في المدرسة، الرياضات والهوايات.
الهروب/ الانسحاب	تجنب موقف ما عن طريق إبعاد الذات عنه نفسياً أو مادياً.	عدم المشاركة في مناقشات الفصل، تجنب اتصال العين مع الآخرين.
التعويض	إيجاد بديل مُرضٍ للقدرات غير الكافية.	متابعة الهوايات أو المجموعات عندما تكون التفاعلات الاجتماعية صعبة.

حذر "ماسلو"، من أن تقدير الذات الحقيقي يشتق من الإنجازات الأصيلة أو التي يجدر احترامها وليس من المديح الأجوف أو التافه أو الشعبية أو الشهرة. إن الفرد يجب أن يصل إلى قاعدة احترامه لذاته على أساس كفاءة حقيقية بدلاً من رأي الآخرين. وهو ما يثير السؤال عن الاستخدام المفرط المتكرر لأسلوب إدارة الفصل الذي يمدح فيه المعلم سلوكيات غير منطقية بعبارات، مثل: "هذا عظيم" "رائع" "أنت رائع" بدلاً من التعليق على جهد الطفل واستنباط تقييم من خلال عمله.

نظرية النمو الخلقي (Moral Development Theory)

تحدد نظرية "بياجيه" ثلاث مراحل خاصة بالنمو الخلقي: **ما قبل الأخلاق والواقعية الأخلاقية والأخلاق النسبية**، وقد تمت في الفصول الأولى مناقشة المرحلة الأولى في وصف السلوكيات الخلقية للأطفال الأصغر من (6) سنوات. ويظهر الأطفال في العمر من (6-8) سنوات خصائص مرحلة "بياجيه" الثانية من النمو الخلقي الخاصة بالواقعية الخلقية. والواقعية الخلقية التي تتميز بالتفكير المقيد بالدور والسلوك أيضاً. إن مصطلح المغايرة (heteronomy) يصف هذه المرحلة من حيث إن الأفراد يكونون محكومين بالآخرين بدلاً من الاستقلال وحكم النفس.

يرى "بياجيه" أن الأطفال في هذه المرحلة من مراحل النمو الخلقي يعتقدون أن:

1- القواعد هي القواعد بغض النظر عن المقاصد.

2- القواعد غير قابلة للتغيير.

3- لقد تم وضع القواعد من قبل سلطة قوية تعرف كل شيء (الله والوالدين والمعلم).

4- أهمية القاعدة تكمن في نسبتها المباشرة للشدة في العقوبة.

5- الالتزام بالقواعد يعني أن الفرد شخص جيد والمخالفة تعني أنه سيء.

6- العقاب نتيجة لازمة لكسر القاعدة.

ومعنى ذلك أن البحث في القدرات المعرفية والاجتماعية الخاصة بالأطفال يؤكد أنهم يميزون بين أنواع مختلفة من القواعد في عمر صغير، وقد حدد (Turid,1080) أنواعاً مختلفة من القواعد: ***قواعد اجتماعية تقليدية، وقواعد اخلاقية***. إن القواعد الاجتماعية الخلقية هي لوائح اجتماعية مثل تلك التي تحكم أنماط الزي التي تلائم المناسبة، أي جانب من الطريق ينبغي القيادة فيه، كيفية مخاطبة معلم الفصل. هذه القواعد تعتبر تعسفية لأنها لا تعمم في جميع المواقف والأماكن والثقافات؛ إنها ليست عالمية. ومع ذلك فإن **القواعد الخلقية** هي قواعد مرتبطة بالقيم المعممة، مثل: الأمان والعدل النزاهة. ووفقاً "لترويد" فإن الأطفال في عمر السادسة قادرون على التمييز بين **القواعد التقليدية وقواعد الأخلاق والعدالة**، ونحن نعرف الآن أن الأطفال الصغار مستقلون في تفكيرهم وفي حكمهم على هذه القواعد (Killen& Smetana,2008).

وفي دراسة عن أحكام الأطفال في عمر الرابعة إلى الخامسة وفي عمر السادسة المتعلقة بالقواعد الأخلاقية والمرتبطة بالمجال الشخصي- الأصدقاء والأنشطة واختيارات الملابس وُجدت زيادات جوهرية في هذه الأحكام عندما يصبح الأطفال أكبر سناً. ومعظم الأطفال في عمر السادسة إلى الثامنة لا يتبعون سلطة الكبار بشكل أعمى ولكنهم يحكمون على القواعد استناداً إلى كونها اجتماعية تقليدية أو أخلاقية.

ورغم ذلك فإن المدارس لا تعاقب الأطفال اعتماداً على كون القاعدة اجتماعية تقليدية أم أخلاقية، وقد كتبت (Goodman,2006) أن الانضباط المدرسي *(Schol discipline)* يعتبر في حالة من الفوضى ووجدت في دراساتها أن هناك ميلاً في المدارس لعقاب الأطفال على مخالفة المبادئ الأخلاقية كما في حالة (العنف، الكذب...) وبشكل اشتقاقي، يتم عقاب الأطفال على تلك القواعد التي ليست غير أخلاقية بذاتها ولكنها تصبح كذلك في مواقف معينة، مثل: الأكل في الصف الدراسي). وبذلك لا تميز المدارس بين القواعد الأخلاقية والقواعد التقليدية رغم أن الأطفال من عمر (4 إلى 7) سنوات يميزون بينها. ويمكننا أن نسأل: "هل ينبغي أن تكون هناك فروق في أشكال العقاب، وتفسيرات للقواعد الأخلاقية وتأكيد من المجتمع المدرسي على نوع هذه القواعد؟"

ويحاكي الأطفال التقاليد الاجتماعية والقيم الأخلاقية للكبار المهمين بالنسبة لهم، ومن خلال هذه المحاكاة أثناء التفاعلات الاجتماعية يصبحون أكثر وعياً وإدراكاً *(Internalizatin)* لهذه التقاليد وهذه القيم. ورغم ذلك يمكن للكبار أن يتم تضليلهم ببعض من هذه السلوكيات عندما يعتقدون أن القيم المعبر عنها لفظياً والتقاليد الاجتماعية التي تتم محاكاتها تشير إلى فهم ناضج واستدخال لهذه للسلوكيات. إن الأطفال يكونون في مرحلة اكتساب الوعي والفهم ويجب أن تتاح لهم فرصة ممارسة هذه السلوكيات قبل أن نتوقع أنه قد تم بالفعل استدخالها وتمثلها.

وفي هذا العمر يستمر اللعب الدرامي الاجتماعي كمساهم قوي في الفهم الخلقي، إن محاكاة أخلاقيات *(Imitation)* الكبار وتقاليدهم الاجتماعية وتجاوزاتهم يمكن استكشافها في سياق آمن في اللعب وتقليد الكبار، وعلى ذلك فإن قدرات لعب الدور تزداد من خلال اللعب الدرامي الاجتماعي كما يتم تفعيل وجهات النظر المتنافسة، وتصبح هذه الخبرات المكتسبة دالة على القدرة على حل الأزمات الأخلاقية في وقت لاحق.

أثناء العطلة دخلت "أنجي" والعديد من رفيقاتها في جدال عن كيفية إدارة أخذ الأدوار الذي يُفترض أن يستمر بطريقة منتظمة عند سرد أنشودة القفز على الحبل حيث يقفز كل لاعب في جديلة عندما يخرج الآخر. "أنجي" متأكدة أن صديقاتها لا يتبعن التعليمات وهي غاضبة منهن، وقد غادرت المجموعة لتخبر المعلمة: "إنهم لا يلعبون

القفز بالحبل بالطريقة الصحيحة". وعندما تدخلت الآنسة "كاتي" لاحظت أن لكل طفل تفسيراً مختلفاً لقواعد اللعبة، وبدأت بمشاركتهم في مناقشة عن كيفية اللعب بحيث يصبح لدى كل لاعب فرصة متساوية للمشاركة، وهي بذلك تساعدهم في الوصول إلى منظور مشترك عن قواعد هذه اللعبة.

نمو الوعي والضمير (Development of Conscience)

يقال أن الضمير جانب من جوانب الشخصية يلعب دوره عندما يكون الأطفال قادرين على استيعاب معايير الكبار ومعرفة ما هو متوقع منهم، وتعمل أحكام الصواب والخطأ على منع السلوكيات غير الملائمة وتعزيز السلوكيات التي تعتبر صحيحة أو مقبولة، ومن هنا، يتحقق ضبط الذات إلى حد ما في غياب القيود الخارجية.

لنفترض أن "كارلا" التي تبلغ السادسة من عمرها قررت أن تحرك كرسياً نحو علبة الكعكات الصغيرة وتأكل خمس كعكات بينما والدتها خارج الغرفة، وهي تعرف أن والدتها قد لا توافق. وبعد أن أكلت الكعكات بعناية وهدوء فائقين قامت بتنظيف وجهها وحركت الكرسي إلى مكانه عند المنضدة، هل ستشعر بالذنب تجاه تجاوزها؟

إن شعورها بالذنب يعتمد على نوع الضبط التي تلقته في المنزل، إن استراتيجيات الضبط التي يستخدمها الوالدان في المنزل والتي تحافظ على العلاقات التدعيمية والانفعالية تكون مرتبطة بنمو الضمير أكثر من الأشكال الأخرى من أساليب الحرص على النظام. إن أساليب الضبط الاستقرائي التي تثير التفكير وتعمل على اتخاذ منظور التعاطف والإيثار تكون مرتبطة بنمو الضمير (Hoffman,2000). ويمكن لأم تستخدم استراتيجيات استقرائية أن تقول: "أحتاج إلى كوني قادرة على الثقة فيك" أو "أشعر بحزن شديد؟ الآن، أبي ليس لديه أي كعكات ليأخذها للعمل غداً". وعلى الرغم من ذلك فإن أساليب سحب الحب بما فيها عبارات التعبير عن خيبة الأمل في الطفل واستراتيجيات تأكيد القوة، ومنها على سبيل المثال قول: "اذهب إلى حجرتك" دون تفسير سبب لذلك تكون ذات تأثير ضعيف في نمو الضمير (Hoffman,2000).

تلعب الثقافة دوراً مهماً في نمو الضمير عن طريق وضع معايير السلوك المستخدم بين الأطفال ورموز السلطة، وهي فرضية قدمها (Vygotsky,1978)، إن الأطفال الذين يستدخلون معايير الصواب والخطأ من خبرات الأسرة المبكرة يعرفون كيف يستخدمونها عند مواجهة التناقضات والإغراءات خارج الأسرة. ورغم أن ضبط النفس قد لا يكون حاضراً في هذه المواقف فإن الضمير يكون قد تم تشكيله بحيث يمثل مصدر توجيه للسلوكيات بحسب ما تفرض توقعات الوالدين.

الكفاءة الانفعالية والنمو (Emotional Competence and Development)

من المهم أن نضع في الحسبان أنه في الوقت الذي تتاح فيه الفرصة لأشكال محددة من النمو يحدث معظمها أثناء السنوات الأولى فإن العقل يستمر في دعم الوصلات العصبية وتقليم وصقل هذه الوصلات مدى الحياة. إن متخصصي النمو يؤكدون أن تعلم طرائق جديدة للسلوك قد تصبح أكثر صعوبة عندما نكون أكبر سناً لكنها تحدث في حالات استثنائية: كحالات الإهمال والإيذاء والصدمة الشديدة وتحديداً عندما تكون تأثيرات هذه الحالات أكثر ثباتاً.

فهم الانفعالات والتعبير عنها (Expression and Understanding of Emotions)

تنمو قدرة الأطفال في عمر المدرسة على فهم واستيعاب وتسمية الانفعالات الخاصة بهم وبالآخرين (Vicariet et al., 2000)؛ إذ يصبحون قادرين على تسمية الانفعالات التي يخبرونها وتنظيمها، ويصبح ذلك ملمحاً لجانب مهم من جوانب صحتهم النفسية والاجتماعية.

إن تنظيم الانفعالات يستلزم تجاوز الاستجابات الأولية (حرارة اللحظة) التي يمكن أن تتداخل مع القدرة على التفكير بوضوح والتصرف بمسؤولية وتنظيم التصورات وفهم الاستفزاز بشكل عقلاني، ثم تنظيم السلوكيات للرد عليه. ويملك الأطفال على نحو سوي تغذية راجعة إيجابية، إضافة إلى أن هناك ما يدل على أن الأطفال الماهرين في تحديد انفعالاتهم يظهرون تفكيراً وسلوكاً أخلاقياً تعاطفياً، ومرة أخرى فإن التوجيه والتعاطف والخبرة جميعها تساعد الأطفال على التفكير والتعلم، إن التوقع واستجابات لعب الأدوار الملائمة لمواقف الاستفزاز تساعد الأطفال على نمو الفهم والمهارات.

تأثيرات حالات التعلق المبكر (Effects of Earlier Attachment)

تؤكد عقود من البحث أن ما يتعلمه الأطفال عن كيفية التفاعل مع الأحداث والأفراد في حياتهم وما يتوقعونه من أنفسهم ومن الآخرين يتأثر بشكل جوهري بعلاقاتهم مع مقدمي الرعاية الأولية وطبيعة بيئات المنزل. إضافة إلى أن فإن نوعية العلاقة بين الرضع والأطفال الصغار ومقدمي الرعاية الأولية تعتبر ذات أهمية قصوى للصحة العقلية للفرد على مدار حياته (*المجلس العلمي القومي عن نمو الطفل، مركز نمو الطفل، 2004ب*). وتتأثر جميع جوانب النمو الانفعالية والاجتماعية بطبيعة علاقات الرعاية عبر الوقت، وتدعم مفهوم الذات وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والمرونة وتساعد الطفل على اكتساب الكفاءة الخلقية والانفعالية والاجتماعية.

إن الأطفال في سن المدرسة يدركون أن طبيعة خبرات روابطهم الانفعالية المبكرة تؤثر في الطريقة التي تربطهم بالمعلمين فيما بعد. إن شعور الطفل بالثقة أو عدم الثقة التبادلية في العلاقات والتعاطف نحو الآخرين مشتق من علاقات التعلق الباكرة. إن الأطفال الذين خبروا التعلق الآمن

وقاموا بتطوير إحساس قوي بالثقة أكثر نجاحاً في علاقاتهم مع مقدمي الرعاية والمعلمين في مراكز رعاية الطفولة وفي المدرسة، وفي الواقع فإن معظم الأطفال يتمكنون من تحقيق التعلق الآمن مع مقدمي الرعاية من غير الوالدين والمعلمين، ورغم ذلك فإن الأطفال الذين تكون خبراتهم المبكرة (مثلاً سوء المعاملة وتعرض الوالدين للمخدرات واضطرابات الوالدين النفسية والفقر المدقع) دالة على تعلق غير آمن لا يثقون في معلميهم، وتكون لديهم صعوبة أكبر في صياغة العلاقات الإيجابية معهم، كما أن الأطفال ذوي التعلقات الانطوائية المتناقضة/ المقاومة وغير المنظمة يظهرون عدداً من سلوكيات التحدي كما في حالة القيام "بضربات وقائية" في تفاعلاتهم مع المعلمين والتعامل بطرائق غير ملائمة ومعادية، ورفض المعلمين دون إعطائهم الفرصة. إن الأطفال الذين جربوا نماذج رعاية غير متسقة وغير آمنة ومتناقضة/ مقاومة اظهروا ارتباكاً متعلقاً بقيام الكبار بإشباع احتياجاتهم من الحماية والدعم العاطفي والأمن، وقد يسعون لإشباعها، لكنهم يرفضون محاولات المعلم لتقديمها، وقد يظهرون ويستخدمون أساليب غير ملائمة، مثل: إشعال الصراع بين البينشخصي جذباً لانتباه المعلم.

تؤثر خبرات التعلق أيضاً في قدرة الطفل على تكوين الصداقات والحفاظ عليها بالطريقة نفسها التي وصفنها . إن الأطفال الذين جربوا التعلق الآمن يكونون أكثر ثقةً في الآخرين وأكثر نجاحاً في تفاعلاتهم مع الأقران. أما الذين جربوا علاقات التعلق غير الآمن في المنزل والمدرسة فتكون لديهم صعوبات في علاقاتهم بالأقران، إن تطور المهارات الاجتماعية المهمة، مثل: تكوين علاقة وثيقة وثقة تعاونية واتخاذ منظور مشاركة والتفاوض والرعاية والتواصل بشكل فعال يتم تأجيلها وغالباً ما يكون من الصعب اكتسابها، وفي دراسة لأشكال التعلق لدى مجموعة من الأطفال في عمر عام وتتبع ما يملكون من مهارات معالجة المعلومات الاجتماعية في مرحلة الطفولة المتوسطة، وجد الباحثون أن هناك اختلافاً جوهرياً بين ذوي التعلق الآمن وذوي التعلق غير الآمن من حيث توقع علاقات عاطفية وإيجابية بالآخرين، ومن حيث الثقة في التواصل الجيد مع الأقران.

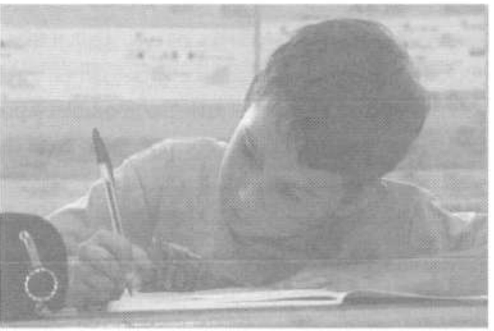
مفهوم الذات، وتقدير الذات، والتنظيم الذاتي

(Self- Concept, Self – Esteem, and Self – Regulation)

يكون مفهوم الذات أكثر ثباتاً في العمر من (6 إلى 8) سنوات ويرجع ذلك على الأقل جزئياً إلى الثبات بين الجنسين، وإلى إدراكاتهم عن بقاء أو دوام عضوية المجموعة الثقافية والعرقية. ويتضمن مفهوم الذات خلال هذه الفترة ما يعتقده الأطفال عن أنفسهم وما يعتقده الآخرون عنهم. وتتميز هذه الفترة بالنقد الذاتي والمقارنات الخاصة بين الذات والآخرين، وينشأ تقييم الذات من الخبرات في المنزل والمدرسة ومع الأقران والمجموعات المنظمة، ويكون تقدير الذات مؤكداً للذات أو دفاعاً عنها.

إن البحوث المتعلقة بنمو مفهوم الذات تؤكد بثبات العلاقة بين مفهوم ذات الفرد وإنجازاته. ولأن الاجتهاد والمثابرة مهمة عاطفية واجتماعية رئيسة في هذه الفترة العمرية تدعمها مشاعر الثقة بالنفس فإن المدرسة تلعب دوراً جوهرياً في نمو إحساس الطفل بالكفاءة أو عدم الكفاءة. إن مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي يؤثران في بعضهما على نحو متبادل (***Reciprocal effects (REM) model***) (Marsh&Scales,2012)، وعلى العكس، فإن الأطفال الذين يشعرون بالعجز يفشلون في أداء المهام الجديدة، وعلى هذا النحو تتكرر خبرات النجاح والفشل، وتدعم الأولى إحساس الكفاءة بينما تؤدي الثانية إلى الشعور بالدونية وعدم الكفاءة.

وعندما يشعر الأطفال بعدم الكفاءة فإنهم يوظفون استراتيجيات المواجهة المعروفة لعلماء النفس بآليات الدفاع (انظر الجدول 1-15)، والتي تبدأ بالظهور أثناء سنوات المدرسة. وكان فرويد من أوائل من اقترحوا ذلك بغرض حماية الأنا من الإحباط والفشل. وتعمل آليات الدفاع (***Coping Strategies***) لتخفيف القلق عندما يخبر الفرد أو يجرب الفشل أو الأخطاء أو الحوادث. وإذا كان هناك ما يقال على نحو إيجابي عن آليات الدفاع فإنه يتمثل في كونها تقلل الشعور بالضيق والحرج بشكل مؤقت.



تلعب المدرسة دوراً جوهرياً في نمو إحساس الطفل بالكفاءة أو عدم الكفاءة

عندما يتم الاعتماد على آليات الدفاع بشكل مفرط يهرب الفرد من واقعه، وعندما يبدأ الأطفال في توظيف آليات الدفاع بشكل مفرط يجب على الوالدين والمعلمين تقييم التوقعات ومصادر الضغوط التي تقع عليهم. فقد يتعرض الطفل لسخرية زميله أو شقيقه، وقد تصبح المدرسة مصدر تهديد كما في حالات المنافسة، أو عندما تتجاوز التوقعات قدرات الطفل، وقد يخشى الطفل أن يكون سبباً في خيبة أمل أقرانه أو والديه، كما يحرك فرض النظام على نحو قاس أو مخيب للآمال أو مصحوب بالعقاب استخدام الطفل لآليات الدفاع، وفي كل الأحوال تكون جميع هذه السلوكيات مدمرة لمفهوم الذات والعلاقات بين الشخصية.

شخصية ومزاج الفرد (Individual Temperament and Personality)

وقفنا في الفصول السابقة على ما يملكه الأطفال من خصائص مزاجية مميزة تشتق بشكل عام من البيئة المحيطة بهم، وتؤثر الطريقة والسياقات التي يتم التعبير من خلالها عن هذه الخصائص في أنواع التفاعلات التبادلية التي يقوم بها الطفل. فالطفل صاحب المزاج النشط يكون حيوياً نابضاً بالحياة لكنه يكون في أحيان أخرى متقلباً ضيق الصدر، ويخضع لعدد من ردود الأفعال التي يصدرها الآخرون استجابة لهذه الحال، وقد لا يكون التشخيص المستخدم كثيراً لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلا انعكاساً لردود الأفعال تلك إزاء الحالة المزاجية للطفل. وتكمن الاختلافات في شخصيات الأطفال في هذه المرحلة العمرية من (6- 8) سنوات في تلك التصورات والتفاعلات المتلاحقة، وقد حاولت الدراسات الحديثة تأكيد العلاقة بين خصائص الشخصية المبكرة والتوافق الانفعالي والاجتماعي فيما بعد حيث يمتد تأثير هذه الخصائص، فالأطفال ذوو العدوانية المرتفعة يظلون أعلى في مستوى عدوانيتهم عندما يكبرون، وهناك خصائص أخرى، مثل: صعوبة الاسترضاء وعدم الطاعة والصعوبات مع الأقران، وجميعها تظل ثابتة على مدى مرحلة الطفولة وتؤثر على التوافق فيما بعد. فالأطفال الذين يعانون من النبذ الاجتماعي في سنوات الدراسة الأولى يواجهون صعوبات اجتماعية بشكل أكبر في مرحلة المراهقة (Ladd,2006)، وفي دراسة قام بها Sturaro et al) (2011 ، تمت متابعة (740) طفلاً من مرحلة الروضة حتى الصف الأول، ووجد أن رفض الأقران ينعكس على سلوك الأطفال والعكس صحيح، وأنه يجب على المعلمين التدخل لمحاولة تغيير نموذج رفض الأقران في الفصل.

المخاوف و أشكال القلق (Fears and Anxieties)

تتضح العلاقة بين المخاوف والنمو المعرفي في التغير الذي يطرأ على أسباب حدوث المخاوف وطرق الاستجابة لها مع التقدم في مراحل النمو. حيث يؤدي النمو المعرفي إلى زيادة القدرة على فهم المعاني وربطها بذات الفرد، ومع الفهم والخبرات المتزايدة أثناء الفترة العمرية من (6-8) سنوات يصبح الخوف أقل تحديداً (مثلاً: الخوف من الكلاب والخوف من الظلام) وأكثر عمومية (الخوف من كونه غير محبوب في المدرسة). إن القدرة على التخيل والتعاطف واتخاذ وجهة نظر خاصة تجاه الآخرين تغير طبيعة مخاوف الأطفال. والجدول (2-15) يلخص الطريقة التي تتغير من خلالها مخاوف الأطفال عندما يصبحون أكبر سناً.

وعلى عكس الأطفال الصغار في مرحلة المشي والذين تكون استجاباتهم للخوف صاخبة يستجيب الطفل الأكبر بشكل أقل تركيزاً عند الخوف، وربما يقوم الأطفال الأكبر سناً بقمع أو إخفاء مخاوفهم بينما تعكس سلوكياتهم ما يشعرون به من قلق: قضم الأظافر، وعدم الانتباه أو التشتت، والتغير في نماذج الأكل أو النوم، والانفعالية الشديدة ، وزيادة التبعية أو المرض، وقد ينكرون مخاوفهم أو يتباهون بشجاعتهم.

الجدول (15-2) التغيرات في مخاوف الأطفال من سن الرضاعة وحتى عمر الثامنة

الرضع	الأطفال في مرحلة تعلم المشي	الأطفال في عمر (4-5) سنوات	الأطفال في عمر (6-8) سنوات
ضوضاء عالية	الارتفاعات	الضوضاء المفاجئة/ غير المألوفة.	الظلام.
فقد الدعم	الانفصال	الأحداث/ المخلوقات الخيالية.	أن يترك وحيداً.
	الأغراب	العقاب.	التوبيخ.
	المفاجآت.	الكلاب، الحيوانات الصغيرة.	الإصابة الجسمية، الإعياء.
	(مثلاً: لعبة "جاك" في العلبة)	العواصف.	السخرية ، الإحراج.
	الضوضاء العالية.	الكائنات الخرافية)الأشباح، الساحرات).	أن يكون مختلفاً في المظهر أو القدرات (الملابس تصفيف الشعر..).
			المخاوف (مما يمكن أن يكون). الفشل/ البقاء في المدرسة، سلامة الأسرة، موت أحد أفراد الأسرة، العواصف، العنف بالبنادق.
			رفض الوالدين أو المعلم.

تؤثر الخبرات السابقة وظروف الحياة في مخاوف الطفل واستجاباته: صدمة الحياة الأسرية، والحوادث والأمراض، فقد أحد الوالدين بسبب الطلاق أو الموت، العقوبات الشديدة، أفلام الرعب أو برامج الرعب على شاشة التلفاز، حديث الكبار غير المفهوم بالكامل أو العنف. يخاف الأطفال في سن المدرسة بشكل طبيعي من كونهم مختلفين عن زملائهم، وفي المدرسة يخافون رفض المعلم والبقاء في الفصل. وتؤثر الرعاية الجسمية والنفسية أيضاً في الاستجابة للمخاوف، وكما هو الحال مع الكبار فإن الانزعاج في حالة الجوع والتعب والأمراض والإجهاد يجعل الأطفال يبالغون في إدراك الأحداث الحقيقية أو الخيالية والاستجابة بطرائق غير مناسبة.

يحتاج الأطفال في هذه المرحلة إلى الحديث معهم عن مخاوفهم ومساعدتهم لمواجهتها، ويتعلمون السيطرة عليها عندما يستجيب الكبار لها باحترام وصراحة وإرشاد. إن السماح للأطفال بالحديث عن مخاوفهم التي تظهر يعطي الكبار تلميحات عن موضوعات أو مفاهيم خاطئة محددة تحتاج إلى معالجتها. وبإمكان الكبار مساعدة الأطفال في التغلب على مخاوفهم بإبقائهم في أمان ومساعدتهم على الشعور بالأمان، كما يمكنهم أيضاً:

- السماح للأطفال بمناقشة موضوعات تثير اهتمامهم.
- التأكيد للأطفال بأن الآباء والمعلمين موجودون لحمايتهم.
- عدم استخدام الخوف للإجبار أو فرض النظام.
- استكشاف الموضوعات المتعلقة بمخاوف الأطفال بطريقة موثوقة وغير انفعالية.
- تقديم معلومات دقيقة عن موضوعات الاهتمام وتوضيح المفاهيم الخاطئة.
- مساعدة الأطفال على تعلم الحصول على المعلومات الحقيقية المتعلقة بذلك الذي يخافون منه.
- دمج الأطفال في تطوير خطة للمساعدة وحماية أنفسهم في مواقف معينة تثير مخاوفهم.
- التطوير معاً للعب الأدوار وتطبيق خطط الأسرة لمواجهة الطوارئ؛ مثل: حريق المنزل، والوجود في حشد من الناس، والحالات الطبية الطارئة.
- مساعدة الأطفال على تعلم الاتصال بالأرقام الهاتفية المهمة (الأم أو الأب أو الجد أو قريب أو جار)، والعناوين (بما فيها مفتاح هاتف المنطقة ورمز المنطقة).
- ينبغي التقييم والإعداد لتقديم النصيحة والإرشاد الملائم في الموضوعات أو الأحداث الكارثية والتي يتعرض لها الأطفال بشكل متبادل (عن طريق الأصدقاء والجيران ووسائل الإعلام)، أو بشكل مباشر كما في حالات العنف المسلح والإرهاب والحرب واختطاف الطفل وأحوال الطقس غير العادية.

الأشياء الانتقالية (Transitional Objects)

يستمر التعلق *(Attachment)* بالأشياء الانتقالية في السنوات الأولى في الفترة من (6 إلى 8) سنوات وربما بعد ذلك. ويظل طفل السابعة متمسكاً بالشيء المفضل لديه على نحو أكثر خصوصية ومقاومة، ويزيد تفضيله لهذا الشيء في وقت النوم أو أثناء أوقات التعب أو المرض، ثم تضعف الحاجة لهذه الأشياء، حيث تتجاذب أشياء عاطفية أخرى اهتمام الطفل على نحو تنافسي. ورغم ذلك فإن بعض الأطفال يصعب عليهم التخلص من هذه الأشياء بشكل كلي. فالدب الدمية ربما يبقى على الرف حتى في المراهقة؛ وربما تكون البطانية البالية مدسوسة بعيداً بأمان في درج للإبقاء عليها لأجل غير مسمى. ولا ينبغي القيام بأي محاولة للتخلص من هذه الأشياء لأنها تمثل حاجة الطفل

المستمرة لإيجاد استراتيجيات لتهدئة الذات، إذ تستمر العاطفة نحو الشيء الانتقالي وينبغى أن يقرر الطفل وحده ماذا يفعل بها ومتى تكون غير مستخدمة. ولأن الكبار يظهرون الآن تقبلاً أكبر لأشياء الأطفال الانتقالية فإن كثيراً من الأطفال يأخذون أشياءهم الانتقالية معهم إلى الكلية أو غرفة الولادة لأنها توفر ارتباطاً بالماضي وتستمر في تقديم الهدوء للأطفال عندما ينتقلون إلى مرحلة البلوغ.

التطور والكفاءة الاجتماعية (Social Competence and Development)

علاقات الأقران (Peer Relationships)

عندما يصبح الأطفال أكبر سناً فإن الدائرة الاجتماعية المشتملة على الآباء وأفراد الأسرة والمجموعات خارج الأسرة تجلب تأثيرات إضافية على نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي، وتتضمن التفاعلات الاجتماعية مواجهات عرضية (مشاركة مشاهد من ممر اللعب في السوبر ماركت مع أحد المعارف)، تفاعلات غير رسمية مع الأفراد (ركوب الدراجات مع صديق قريب)، ومجموعات فضفاضة (مجموعات لعب الجيران)، وأنشطة رسمية أو منظمة، مثل (Pee- Wee and Little League).

تنشأ مجموعة الأقران كقوة اجتماعية في حياة الطفل أثناء سنوات المدرسة الأولى، فقد تحول من السعي وراء التفاعل مع الكبار أكثر من الأطفال إلى السعي وراء التفاعلات مع الأطفال أكثر من الكبار. ويصبح تقبل مجموعة الأقران بالغ الأهمية بالنسبة له.

الصداقات (Friendships)

ينبغي أن تؤخذ الصداقات بين الأطفال في عمر المدرسة بشكل جاد لأنها ملمح أساس في حياتهم الاجتماعية. إن اختيارات الصداقة تصبح أكثر وأكثر اعتماداً على الخصائص الشخصية (إنها لطيفة حقاً) مقارنة بالممتلكات أو العوامل الموقفية كما في حالة الأطفال الصغار (أنا أحبه لأن لديه لعبة يمكنني ان ألعب بها) *(Boggiano & Klinger, Main 1986)* إن مهارات الكفاءة الاجتماعية الخاصة بتكوين الصداقات والحفاظ عليها وحل النزاعات تصبح مهارات مهمة يجب إتقانها في عمر المدرسة المبكر.



تظهر مجموعة الأقران كقوة اجتماعية مؤثرة اثناء الفترة العمرية من (6 إلى 8) سنوات

يظهر التعاون من خلال هذه الصداقات المبكرة ويكون سبباً في دعمها *(Hartup, 1989)*، ومن خلالها يتعلم الأطفال الرفقة والأمن والدعم العاطفي ومشاعر استحقاقية الذات والمهارات بين الشخصية والمعرفة بالثقافات والتقاليد الاجتماعية.

وفي هذه المرحلة يقوم الأطفال بتأسيس علاقات قوية مع واحد أو أكثر من الزملاء في العمر نفسه، ويستمتعون بالزيارات المسائية في منازل بعضهم بعضاً. وتساعد هذه الصداقات الأطفال على النمو والاستقلال وتدعم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومن خلالها يتعلمون أهمية الأخذ والعطاء واكتساب الإحساس بالانتماء.

ويعمل الأطفال على توسيع دوائر صداقاتهم من خلال تشكيل جماعات اجتماعية فضفاضة يمكنها ببساطة اللعب معاً، ورغم ذلك يمكننا أن نجد تنظيماً يضم أفراد ناد أو جماعة ذات تفضيلات محددة تتخذ اسماً في بعض الأحيان، ويمكن للكبار الاستفادة من الطاقة والحماس الذي يظهر في هذه المجموعات.

يبلغ "جاد" السادسة من عمره وهو عضو في النادي (Walla Street)، وهو فرد في جماعة تضم طفلاً آخر في السابعة من عمره وأخوين يسكنان في الجوار بعمر الثامنة والتاسعة، وآخر على بعد عدة منازل في الشارع نفسه وتضم أيضاً طفلاً آخر يعيش في كتلة سكنية بعيدة، ولا تحبذ الجماعة مشاركة البنات رغم أن اثنين من أعضائها لديهما أخوات صغيرات يسمح لهن بالمشاركة في اللعب في مناسبات نادرة، ويقضي الأولاد في هذه الجماعة وقتاً طويلاً معاً بعد المدرسة وفي العطلات؛ لأن لديهم رغبة قوية في البقاء معاً وطاقة لا محدودة.

بدأ والد "جاد" مشروع نهاية الأسبوع للأولاد: بناء مقر للنادي في الفناء الخلفي، وقد تمت استعارة التصميم ومجموعة مواد البناء والأدوات من آباء أعضاء آخرين، واستمر بناء المقر نحو شهرين، قام الأولاد بالتخطيط لكل خطوة بطاقة وحماسة وكانوا يختلفون في بعض الأحيان: أي لوح ينبغي وضعه؟، أين سيكون الباب؟، من سيحضر مسامير أكثر؟، وفي المنزل يقوم الأولاد برسم صور لمقر ناديهم وتجميع عناصر لفرشه والتباهي أمام أشقائهم بمكانهم الخاص. إنهم يتحدثون عن المتعة أو يشتكون لآبائهم بسبب ما ينشأ بينهم من خلافات ويخططون معاً لاجتماعاتهم وماذا سوف يفعلون ومن سيأتي، ومن سيكون غير قادر على المجيء أبداً إلى مقر النادي. إنها هواية دينامية ومستمرة في حياتهم.

ماذا يكتسب الأطفال من خبرات كهذه؟ يجرب الأطفال في هذه الجماعات الاجتماعية الكبيرة القيادة والتبعية والمفاوضة والمساومة وتحديد الأدوار وتغيير القيود والقواعد. ويصبحون على وعي باحتياجات ورغبات الآخرين، ويتبنون وجهة نظرهم ويتعلمون الدبلوماسية. إنهم يجربون الولاء وعدم الولاء، والديمقراطية والاستبداد، إنهم يعززون شعورهم بالكفاءة والانتماء وبالثقة وتقدير الذات.

ورغم كل التأثيرات الإيجابية لهذه الجماعات الاجتماعية فإن هناك صعوبة مرتبطة بعضوية الأطفال فيها، إنهم يقارنون بين تصوراتهم عن ذواتهم وتصورات الآخرين ، وينتقدون ذواتهم وينتقدون الآخرين. وعندما تكون توقعات الجماعة مخالفة لقدرات ورغبات الفرد تظهر الصراعات وربما تصبح العضوية غير مرغوب فيها. إن معاملة الآخرين بقسوة والاشتراك في أنشطة ممنوعة أو مؤذية، وتحديد مواصفات للزي وفرض المنافسة والخصومة، واستبعاد صديق عزيز، والتقليل من قيمة إسهام أحد الأفراد أو أنشطة أخرى (مثلاً: دروس تعلم البيانو والمشاركة في الكشافة أو النزهة الأسرية) تعتبر جميعها تأثيرات يمكن أن ترهق قدرات الطفل على التفاوض. ويجب أن يعي الكبار وجود مثل هذه المشكلات وأن يكونوا حساسين تجاه معضلة الطفل. ومن الضروري وجود الدعم والتوجيه وفي بعض الحالات يكون من الضروري أيضاً التدخل والإرشاد (Howes,Ritchie,2002, Kim,2003).

رفض الأقران وإهمال الأقران (Peer Rejection and Peer Neglect)

يتمتع نحو 10% إلى 20% من الأطفال في فصول الطفولة المبكرة بالشعبية، ويعاني حوالي 10% إلى 22% من رفض الأقران، بينما يشعر 12% إلى 20% بإهمال الأقران. أما باقي الأطفال فيتم تصنيفهم بأنهم يتمتعون بشعبية متوسطة (Kim,2003)، ومصدر القلق هو ما يشير إليه علماء النفس من حقائق تتعلق برفض الأقران، ورغم أن خبرة رفض الأقران أو إهمالهم ليست خبرة عامة يجربها جميع الأطفال إلا أن الاستجابة لها تكون خطيرة ومدمرة، فكثير من أشكال السلوك الانفعالي والاجتماعي غير التوافقي تنشأ من الفشل المستمر في الحصول على تقبل الأقران. وفي حالات رفض وإهمال الأقران تقل فرص تعلم سلوكيات تكوين الصداقات واكتساب مهارات التكامل وغيرها من متطلبات التفاعل الاجتماعي. وعلى العكس من ذلك، يوظف الأطفال الذين يعانون من الرفض والإهمال سلوكيات العداء والعدوان (الاستيلاء، الدفع، المقاومة) لمزيد من المضايقة لأقرانهم وقد يصبحون مسيئين لفظياً وتعسفيين (Lad,2006).

وتعد جهود التدخل المبكرة ضرورية لتجنب المخاطر التي تترتب على رفض الأقران انفعالياً واجتماعياً، إذ يمكن مساعدة الأطفال الذين يشعرون بالخجل والانسحاب وتشجيعهم على التواصل مع أطفال يقدمون لهم الدعم ويرحبون بصداقتهم لتنمية الشعور بالثقة والقدرة على اكتساب الأصدقاء.

إن تدريب الأطفال وتشجيعهم على اكتساب مهارات التفاعل يساعدهم على كسب الأقران والدخول في عضوية الجماعات الذي يصبح ضرورياً في هذه المرحلة، كما يجب تعليم هؤلاء الأطفال كيفية المبادرة على نحو إيجابي للتواصل مع الآخرين والتعبير عن السعادة أو الاستياء بطرائق مباشرة وغير عدائية من أجل علاقات أكثر رضا وإشباعاً بأقرانهم.

هذه الجماعات غير الرسمية والتي تعتمد غالباً على التقارب وسهولة الوصول إليها تحدد العضوية فيها بشكل تعسفي استناداً إلى العمر والجنس والاتجاهات الاقتصادية الاجتماعية والثقافية والدينية. إن الأطفال الذين يتم استبعادهم يكونون عرضة لمشاعر الرفض وتقدير الذات المنخفض. ويحتاج الكبار الذين يشعرون بذلك إلى تقديم إرشاد إيجابي للتعامل مع هذه المواقف عندما تظهر. إن تدخل الكبار يكون ضرورياً لتوجيه الجماعة نحو أهداف اجتماعية إيجابية أكثر وسلوكيات شاملة غير تحيزية، وهنا، يعمل الكبار مرة أخرى كنماذج للأدوار الاجتماعية ومدربين للأطفال.

المشاغبة (Bullying)

يمثل التنمر مشكلة منتشرة في المدارس في دول أخرى. وتكون بدنية أو لفظية أو فكرية، ولها تأثيرات سلبية طويلة المدى في كل من المتنمر (الذي يقوم بالفعل) والضحية (Berger,2006)، ويتضمن التنمر الفكر، مثل: التخويف والاستقصاء ونشر الشائعات، وهناك نوع جديد من التنمر يسمى التنمر عبر الإنترنت وتتضمن إرسال نصوص أو رسائل بريد إلكتروني أو رسائل فورية وضيعة، وفي الولايات المتحدة هناك أكثر من 16% من أطفال المدارس يعتبرون أنفسهم ضحايا للتنمر (Erik-son,2001).

ويجب التزام الحذر إزاء تسمية الأطفال بالمشاغبين لأن غالبية الأطفال الذين يستخدمون سلوك المشاغبة لا يعتبرون أنفسهم مشاغبين. كما يجب علينا معرفة أسباب حدوث سلوك المشاغبة، وقد وجدت دراسة أجريت على (500) طفل في المرحلة الابتدائية في هولندا من عمر (9 إلى 12) عاماً أن الأطفال الذين يستخدمون سلوك المشاغبة يحاولون كسب منزلة ومودة واهتمام بين الأطفال وذلك باختيار ضحايا غير محبوبين من الآخرين، وعلى الآباء والمعلمين تعليم الطفل أساليب أخرى ناجحة لكسب الاهتمام والمنزلة.

وقد أجريت دراسة حديثة على (373) طفلاً في الصف الثاني ومعلميهم لدراسة ضحايا سلوك التنمر مثل: الاستفزاز والقيل والقال والتخويف الجسدي أو السلوك العدواني، ووجد أن الأطفال الذين كانوا يستهدفون صرف الانتباه عن أنفسهم وتجنب الأحكام السلبية من الأقران كانوا أكثر ميلاً إلى أن يصبحوا ضحايا للتنمر، كما كانوا أقل ميلاً إلى استخدام استراتيجيات حل المشكلات في تطوير علاقاتهم بالأقران الذين يتحرشون بهم (Rudolph et al.,2012)، ولا شك أن إجراء المزيد من

هذه الدراسات سوف يساعدنا على فهم أهداف الأطفال واستراتيجيات حل المشكلات والوصول إلى برامج منع التنمر تكون أكثر فعالية.

ويجب على المدارس أن تقوم بتطوير منهج شامل يتضمن ما يأتي:

- سياسة المنطقة التعليمية.
- تقييم كم ونوع المشاغبة التي تحدث في المدارس.
- التركيز على النمو الانفعالي والاجتماعي والبيئة الاجتماعية للأطفال.
- تحديد لوائح فرض النظام والانضباط.
- مشاركة الآباء والمتخصصين وطاقم التدريب.
- التدخل الفوري في مواقف التنمر.
- تخصيص جزء من وقت الفصل لمنع التنمر.

الهوية الجنسية ونمو دور الجنسين

(Gender Identity and Gender Role Development)

عندما يصل الأطفال إلى عمر السادسة حتى الثامنة، تكون الهوية الجنسية وسلوكيات دور الجنس واضحة في أنشطتهم ولغتهم واختيارات اللعب والصداقات. إن الأطفال الذين يلعبون في شراكات متكاملة بين الجنسين لديهم فرصة أكبر لمعرفة بعضهم بعضاً. وقد وجدت الدراسات أن اللعب التكاملي وجماعات العمل تؤدي إلى كفاءة اجتماعية أكبر (Feiring& Lewis,1991).

وتبدأ الصداقات في الغرفة الصفية بين الجنسين مبكراً في سنوات تعلم المشي وتزداد تلقائياً أثناء الفترة (6- 8) سنوات، وفي سنة أخرى تالية تصل تفضيلات مجموعة الأقران من الجنس نفسه إلى ذروتها. ويعتقد كثير من العلماء أن الفصل بين الجنسين والتنميط الجنسي *(Sterotyping)* المصاحب لها يمكن أن يؤدي إلى تفكير نمطي ونماذج اجتماعية تستمر في مرحلة البلوغ.

إن الصور النمطية الخاصة بالأطفال يتم تعلمها من هؤلاء المحيطين بهم وتكون مفروضة عليهم أحياناً من قبل أسرهم وثقافاتهم. وتؤثر خبرات المدرسة تحديداً في الهوية الجنسية ونمو دور الجنس. ويوجد دليل ما على التحيز الجنسي (*Genter bias*) من جانب معلم الفصل؛ إذ تشير إلى أن المعلمين يشتركون في محادثات أكثر مع البنين، ويقدمون لهم مساعدة وامتداحاً أكثر من البنات، كما أنهم يستجيبون لأسئلة البنين بمزيد من الدقة أكثر من أسئلة البنات ويقدمون إجابات أكثر لطفاً وتنوعاً.



الأطفال الذين يلعبون ويعملون في جماعات شراكة متكاملة جنسياً لديهم فرصة أكبر للتعلم عن بعضهم ومن بعضهم

يفسر الاختلاف بين سلوكيات اللعب الخاصة بالبنات والبنين الفصل بين الجنسين الذي يحدث بدايةً بين الأطفال الصغار في مرحلة تعلم المشي ويستمر إلى الطفولة المبكرة والصفوف الابتدائية. حيث يشترك الأولاد عامةً في لعب خشن وعنيف، ويستمتعون بالألعاب الإلكترونية التي ترتكز على الصراع في حين تظهر البنات تفضيلاً للعب الدرامي الاجتماعي المتمركز حول أفكار، مثل: الأسرة والمدرســـة والأداء المســـرحي والأزياء (Goodman,2001, Hong,2000, Maccoby,2000). وتميل الفتيات للعب مع الكبار أكثر من الأولاد ويفضلن سلوكيات لعب تعاونية وحوارية أكثر، بينما يميل الأولاد إلى اللعب في جماعات أكبر من الفتيات وينشغلون في منافسة أكبر، ويتجنبون اللعب مع البنات أكثر مما تتجنب الفتيات اللعب معهم، كل هذه السلوكيات المرتبطة بالجنسين تصبح أكثر كثافة في الصفوف الابتدائية، حيث يجد الأطفال صعوبة في بعض الأحيان في اللعب والعمل في جماعات مختلطة من الجنسين.

لقد قدم "جروجان" و"بيتشتل" (Grogan& Bechtel,2003) اقتراحات لتحسين العلاقات بين الجنسين في فصول المدرسة الابتدائية وتتضمن ما يأتي:

- مخاطبة الصف ككل بدلاً من تحية الأولاد وتحية البنات كل على حدة.
- الامتناع عن تجميع أو اصطفاف الأطفال في صفوف أولاد وبنات واستخدام تصنيفات أخرى، مثل: تاريخ الميلاد والأطعمة المميزة واهتمامات مماثلة.

- التكامل بين الأولاد والبنات في ترتيبات الجلوس.
- المشاركة بين الأولاد والبنات في مهام ومشاريع الفصل.
- اختيار أدبيات وأعمال فنية خالية من التحيز.
- المشاركة في حوار عن القضايا المرتبطة بالجنس بمجرد ظهورها.

يكون التنميط الجنسي غالباً خفياً ولا شعورياً إلا أن تأثيره يكون كبيراً، إن التنميط الجنسي المفروض على البنات والأولاد مثل: عزو العدوان والاستقلالية والمهارات الرياضية للأولاد والسلوكيات اللفظية والتبعية السلبية للبنات- يمكن أن يؤثر في تصوراتهم الذاتية بشكل كبير عندما يكبرون.

إن دراسات نمو دور الجنس تؤكد على المخططات الجنسية التي تنتظم فيها المعلومات إزاء ما هو نمطي أو ملائم للذكور والإناث في محيطهم الثقافي الاجتماعي. ووفقاً لهذه الدراسات فإن هذه المخططات لا تعتمد بالضرورة على ظهور ثبات الجنس ولكنها تشتق من مجموعة متنوعة من المصادر النمائية والخبرات من فترة الرضاعة فصاعداً. ورغم أن مواصفات مرحلة "كولبرج" (Kohlberg) تؤكد على أهمية فكرة الطفل عن ثبات الجنس كنقطة يصبح الطفل عندها أكثر وعياً بالمواقف المرتبطة بالجنس فإن النظريات الحديثة تؤكد على منظور معالجة المعلومات. وتفترض وجهة النظر هذه أن كل شخص يملك دوافع داخلية (مخططات) ليتوافق مع توقعات وتنميط دور الجنس الثقافي الاجتماعي.

النمو الجنسي (Sexuality Development)

يتضح النمو الجنسي لدى الأطفال بشكل جزئي عن طريق الفصل بين الجنسين في سن المدرسة، حيث يشعرون بالقلق والتحدي عندما يدركون أن جماعات اللعب يمكن أن تتضمن البنين والبنات، وتتداخل سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس والتي يعتادون عليها مع قدرتهم على التواصل والتعاون والتفاوض، ويعبرون عن ذلك من خلال سلوكيات دفاعية وتعبيرات هجومية تعكس سخرية ومضايقة لبعضهم بعضاً، كما يتم استخدام كلمات غير ملائمة ولغة جسد استفزازية مصحوبة بالضحك والاستمتاع بتأثير الصدمة، وتستمر الأسئلة عن الجنس وتصبح أكثر خصوصية، وفي هذه الأثناء يحتمل أن يكتسب الأطفال معلومات غير دقيقة من أشقائهم ورفاقهم أو من وسائل الإعلام أو من أي مصادر أخرى خارج الأسرة (Chrisman&Couchenour,2002).

يشعر الكبار بالحيرة ولا يعرفون ما الذي ينبغي مناقشته إزاء أسئلة الأطفال، ويكون عليهم أن يعرفوا حقيقة ما يسأل الأطفال عنه والمعلومات التي يجب توضيحها، وذلك في مناقشات بسيطة وصريحة لا تسبب الحرج، ومن خلال تقديم المعلومات والمصطلحات الدقيقة لتجنب الخلط والتشويه.

قضايا في النمو الانفعالي والاجتماعي

(Issues in Emotional and Social Development)

الحاجة لدعم الإحساس بالاجتهاد في مقابل الدونية

(Need for Support for a Sense of Industry Versus Inferiority)

تجدر الإشارة ثانية إلى أن دعم ومساندة الطفل في صراعه النفسي لتحقيق الشعور بالكفاءة في مقابل الدونية من خلال ما يمارسه من أنشطة في المنزل وأنشطة مدرسية غير صفية يدعم النمو السوي في المرحلة التالية والذي يركز على نمو الهوية وفهم عضوية الجماعة انظر الصندوق (15-1)، (15-2) للمزيد حول هذه الموضوعات). كما يجب دعم الطفل في هذه المرحلة من خلال رعاية الأسرة والفصل والجماعة التي ينتمي إليها توفيراً للمزيد من فرص النجاح وتحقيق الإنجازات.

الصندوق (15-1) وجهات نظر متنوعة : وعي الأطفال بالاختلاف والفروق الفردية :

ينتقل النمو من التفكير في مرحلة ما قبل العمليات إلى التفكير الحسي العملي، وتظهر الاختلافات في طريقة رؤية الأطفال للتنوع والاختلاف. فعندما يقل الأطفال من تمركزهم حول ذواتهم يظهر وعيهم بالجماعات، ويبدؤون في عمر الخامسة تقريباً في استخدام التصنيف لتعريف لتلك الجماعات. ويُقال أن الأطفال في هذا العمر يكونون متمركزين اجتماعياً وغير قادرين على اعتبار وجهة نظر الجماعات الأخرى، وفي عمر السابعة يقل هذا التوجه ويتم اختبار مشاعر الأطفال المتعلقة بعرقهم أو هوية مجموعتهم الثقافية عندما يعايشون مجموعات متنوعة من الأفراد الذين قد يظهرون تنميطاً أو تحيزاً.

وتفسر نظرية "آبود" (Aboud,1988) كيف يصبح الأطفال أكثر عرضة للمعلومات والتدخلات التي تؤسس لعلاقات إيجابية مع الآخرين، وذلك من خلال التطور على النحو الآتي:

الخطوة 1:

- التمركز حول الذات.

الخطوة 2:

- الانشغال بالجماعات والاختلافات بين الجماعة التي ينتمي إليها الفرد والجماعات الأخرى.
- المبالغة في إدراك التناقضات بين الجماعات والتي يمكن أن تؤدي إلى وجهات نظر داعمة أو مضادة.

- الوعي المتزايد لاحقاً بالتشابهات والاختلافات بين الجماعات.

الخطوة 3:

- التركيز على الأفراد والشخصيات المتميزة.
- الميل إلى الآخرين أو النفور منهم على أساس ذاتي لا عرقي.
- الاستمرار في التمسك بقوالب نمطية للجماعات العرقية.

كما هو الحال في نمو مفهوم الذات والهوية الجنسية، فإن تقبل الطفل وتقديره لعرقه يمهد الطريق لتقبل تفرد الآخرين.

يلعب الآباء والمتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة دوراً فعالاً في تعزيز فهم التنوع عند الأطفال من خلال مشاعر ومواقف غير متحيزة تعلمهم تبني وجهة نظر الآخر وتكسبهم خبرات إيجابية مؤكدة للذات.

الصندوق (15-2) وجهات نظر متنوعة: خبرات ثقافية اجتماعية:

إن المُكون العرقي الخاص بالجماعات التي ينتمي إليها الأطفال في المدرسة وخارج المدرسة والانتماءات الأسرية) يصبح أكثر تنوعاً بشكل متزايد مع مسار النمو الارتقائي (منتدى التكامل الفيدرالي عن إحصائيات الطفل والأسرة، 2007). وعلى عكس أجيال الماضي فإن أطفال اليوم يخبرون فرص التفاعل واكتساب المعرفة الخاصة بالثقافات المختلفة ويتعلمون لغات أخرى ويمارسون تفاعلات اجتماعية حيادية. ويكتسبون صداقات أكثر عبر الثقافات ويتشاركون الخبرات الثقافية، وكل ذلك بدرجة أكبر مما كان عليه الحال مقارنة بآبائهم. أضف إلى ذلك تزايد عدد الأسر ثنائية العرق في الولايات المتحدة. إن شعور الأطفال بالراحة والفخر بانتماءاتهم العرقية يسهم في دعم نموهم الانفعالي والاجتماعي والصحي. والأساس في هذه العملية هو شعور الطفل المتزايد بالهوية والانتماء للأسرة والثقافة. إن شعور الفرد بالهوية يتضمن تصوراته عن خصائصه الجسمية وجنسه وقدراته الفطرية والمكتسبة والحالة الاقتصادية الاجتماعية وعضوية الجماعة العرقية. وهذه التصورات الذاتية متأصلة في العلاقات والتفاعلات بين الأطفال والآباء وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والمعلمين والأقران بشكل دائم. إن وجود مشاعر إيجابية لتأكيد الذات تعتبر حاسمة في دعم النمو في الجانب الانفعالي والاجتماعي جنباً إلى جنب مع خبرات التفاعل التي تكسب الفرد علاقات غير متميزة مع الآخرين.

طبيعة علاقات الكبار والطفل (Narure of Adult- Child Relationships)

ترتبط نواتج النمو الانفعالي والاجتماعي الباكرة، مثل: التعلق وأساليب المعاملة الوالدية ورعاية الطفل من غير الوالدين وردود الأفعال بالحالة المزاجية الفردية، كما أن علاقات الطفل بوالديه ترتبط أيضاً بقدرته على التوافق مع الأقران، ويتميز الأطفال ذوو الكفاءة مع أقرانهم بعلاقات داعمة مع والدين يتصفان بالحنان والمرح، ويستطيعان إشراك أبنائها في تبادلات لفظية مثيرة، وقد وُجد أن سلوكيات محددة للأمهات تؤثر في التقبل الاجتماعي للأقران. وقد وجد أن الأطفال الذين يتصف آباؤهم بتفاعلات إيجابية مهذبة يكونون أقل فظاظة وأكثر إيجابية في تفاعلاتهم مع الأقران.

ومن المعتقد بشكل عام أن المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعلات الناجحة مع جماعة الأقران فيما بعد يتم تعلمها من خلال الخبرات الباكرة في الأسرة (Howes& Ritchie,2002).

الوقت خارج المدرسة (Out- of- School Time)

يشمل الروتين اليومي للأطفال في سن المدرسة قبل المدرسة/ في المدرسة/ بعد المدرسة اثنين أو أكثر من الأماكن والمواقع المختلفة، وتفاعلات مع مجموعات مختلفة من ذوي السلطة من الكبار الذين يفرضون أساليب متعددة للتعليم والتدريب والضبط، وتكون لديهم توقعات مختلفة وطرائق تفاعل متنوعة، كما أن جماعات الأقران أيضا تكون مختلفة ومتنوعة وذات ديناميات تفاعلية عديدة، ويحتاج الأطفال إزاء كل ذلك إلى مرونة وصمود وقدرة على التوافق ويحتاجون أيضاً إلى نشاط وحماس وإقبال.

وقد يكون الأمر يسيراً بالنسبة لبعض الأطفال، إلا أن بعضهم يجد التوافق مع رموز سلطة متعددة ومجموعات أقران مختلفة أمراً مجهداً وصعباً. ويحتاج الوالدان ومقدمو الرعاية والمعلمون أن يكونوا أكثر حساسية إزاء ذلك، وأن يعملوا على توفير جدول متوازن بين أوقات الراحة والاسترخاء واللعب وأنشطة توجيه الذات والأنشطة الداخلية والخارجية واللعب الفردي والجماعي والأنشطة المنظمة والموجهة من الكبار، وبذلك، يكون يوم الطفل ممتعاً منتجاً، مع مراعاة أن التأكيد على المشاركة الجماعية في العمل المدرسي والنشاط الأكاديمي قبل وأثناء وبعد المدرسة يمكن أن يرهق أي طفل.

يحتاج المعلمون ومقدمو الرعاية إلى توفير المساحة (سواء المكانية أو النفسية) للأطفال لإبعاد أنفسهم عن الجماعة من وقت لآخر. ويجب أن يكون الجدول المدرسي والجدول في برامج رعاية الطفل حساساً للاحتياجات الفسيولوجية للتغذية والتمارين البدنية والراحة واللعب التلقائي والتفاعلات غير الرسمية مع الأصدقاء والأشقاء، كما يجب أن تقاوم جداول ما بعد المدرسة الرغبة في المساعدة في الدراسة بالإصرار على وجود أنشطة عمل مدرسي إضافي، وهو ما يستلزم مناقشة

كيفية تحديد الواجب المنزلي بشكل منتظم. غير أن هذه المناقشة ليست في إطار الاهتمام الحالي، وينبغي التركيز على ما يأتي:

1- تعوق الأوقات الطويلة ذات الأنشطة المنتظمة المكررة التعلم في المدرسة لأنها تسبب التعب والإحباط والإنهاك.

2- يجب تلبية احتياجات الأطفال الجسمية والحركية (التي تمت مناقشتها في الفصلين 11، 14).

3- النمو الانفعالي والاجتماعي السليم يستند إلى علاقات داعمة ذات معنى أثناء عملية التنشئة الاجتماعية.

4- تتضمن الكفاءة تكوين الصداقات والمحافظة عليها ومهارات حل المشكلات الاجتماعية، والقدرة على تبني وجهات نظر الآخرين، كما تعتمد المهارات الاجتماعية على فرص التفاعل الإيجابي مع الآخرين دون تدخل من الكبار.

ويمكن أن تلعب برامج رعاية الطفل قبل وبعد المدرسة دوراً إيجابياً وداعماً للنمو الانفعالي والاجتماعي. فعندما يتم السماح للأطفال بتجربة الاستقلال والتحكم في استخدام وقتهم وطاقاتهم، وعندما يتم تزويدهم بالأنشطة التي تشعرهم بالإتقان فإن التكيف مع روتين رعاية الطفل وقواعد المدرسة يكون سهلاً.

وتوفر البرامج التي تقدم لتلبية احتياجات الأمان والرعاية للأطفال نظام دعم لأسر هؤلاء الأطفال، حيث تخفف القلق والضغوط المرتبطة بالترتيبات الخاصة برعاية الطفل أو التي لا يمكن التنبؤ بها، كما تمكن الوالدين من متابعة أعمالهما بطريقة أكثر إنتاجية. إن التصورات الناشئة عن رعاية الطفل سوف تتضمن اتساقاً أكبر بين الأسرة والمدرسة وبرامج رعاية الطفل وجهود أكبر لتلبية احتياجات متنوعة من خدمات دعم الأسرة.

علاقات الأشقاء (Sibling Relationships)

إن الإحساس بالذات *(The sense of self)* مشتق جزئياً من علاقات الطفل بأشقائه، ويواجه الأشقاء مجموعة متنوعة من قضايا مفهوم الذات المرتبطة بعلاقاتهم المتقاربة أو المتباعدة ومشاعر القبول أو الرفض بين بعضهم بعضاً ومشاعرهم الخاصة بكونهم مماثلين أو مختلفين عن بعضهم بعضاً (Banks&Kahn,2003). وتلعب هذه العلاقات والتصورات التي تصاحبها دوراً معقداً في تطوير إحساس الطفل بالذات كفرد فريد ومنفصل وكجزء من كينونة أوسع تتضمن الإخوة والأخوات.

ويعتبر السلوك التنافسي في العمر من (6 إلى 8) سنوات مؤشراً على إحساس الطفل الناشئ بالهوية؛ فالأطفال في هذا العمر يقارنون أنفسهم بالآخرين في محاولة لتأكيد الذات؛ حيث يصبح

الإخوة والأخوات داخل الأسرة أهدافاً للمقارنة وتمييز التشابهات والاختلافات بين الذات والآخرين. وفي الوقت ذاته يبدأ الأطفال في التوحد مع واحد أو أكثر من الأشقاء الذين يعتبرون نماذج قوية للاقتداء *(Powerul role models)*.

الضغوط النفسية والاكتئاب والصحة النفسية

(Stress, Depression, and Mental Health)

يختبر الأطفال الضغوط مثلهم مثل الكبار من وقت لآخر، وعلى العكس من الكبار يفتقر الأطفال للمعرفة الكافية والخبرة لفهم هذه الضغوط، واستراتيجيات التعامل معها.

إن مصادر الضغوط لدى الأطفال كثيرة ومتنوعة، وقد قام "هونيج" (Honig,1986) بتصنيفها كما يأتي:

1- شخصية *(Personal)*: تتضمن الولادة المبكرة والجنس والمزاج وقوة الجهاز العصبي وعمر الطفل والقدرة العقلية.

2- بيئية *(Eclogical)*: تتضمن خصائص البيئة الحية، مثل: جرائم الحي ونماذج الدور غير الاجتماعية والجوانب غير الجمالية والكثافة المنزلية ومتطلبات الخصوصية الفردية ومساحة اللعب غير الكافية.

3- الحالة الاقتصادية الاجتماعية.

4- الكوارث *(Catastrophes)*: والأهوال بما في ذلك الدخول إلى المستشفى والكوارث المجتمعية وتهديدات الحرب النووية والإرهاب.

5- أحداث داخل الأسرة *(Family Eevent)*: تتضمن ولادة أشقاء، أو موت أحد الوالدين أو الأشقاء، أو الانفصال أو الطلاق.

وكما يتضح، فإن مصادر الضغوط لدى الأطفال متعددة، ومنها أيضاً الضغوط المرتبطة بأداء المهام أو الإنجاز فيما وراء قدرات الطفل النمائية، والتغييرات في بيئة المدرسة أو ترتيبات رعاية الطفل، والأحداث الاجتماعية الخاصة بالطفولة، مثل: حفلات أعياد الميلاد ورحلات المدرسة الميدانية، وجميعها تسبب التعب والإجهاد للطفل. وتتنوع استجابات الأطفال تجاه هذه المصادر فتكون فسيولوجية (الصداع، آلام المعدة، فقدان الشهية، اضطرابات النوم) أو نفسية (الصراخ، الكوابيس، النكوص والاستثارة، والاعتمادية الزائدة) (Standford&Yamamto,2001) (انظر الجدول 3-15).

الجدول (15-3) السلوكيات المرتبطة بالضغوط

ردود الأفعال الجسمية:
الأعراض الجسمية أو الجسمية النفسية: ألم في المعدة أو ألم في البطن، صداع، قضم الأظافر، أرق، اضطرابات الأكل والنوم.
النكوص إلى أشكال مبكرة من السلوك: مص الإبهام والتبول اللاإرادي.
ردود الأفعال الانفعالية والاجتماعية:
الحساسية الزائدة، حدة الطبع، عدم تحمل الإحباط والصراخ.
السلوكيات العدوانية أو المعارضة والنوبات الدفاعية.
التذمر أو السعي إلى القرب، والخوف من البقاء وحيداً.
القلق، المخاوف الزائدة من مما "قد" أو "يمكن" أن يحدث.
ردود الأفعال المعرفية:
عدم القدرة على التركيز أو الانتباه أو التفكير بشكل خلاق.
مخاوف ومشاعر قلق لا مبرر لها.
وجهة نظر ضيقة إزاء حل المشكلات.
قلق بشأن الفشل وما قد يترتب عليه من عواقب.
صعوبات التعلم.

يمكن وصف الضغوط *(Stress)* بأنها إما إيجابية أو سلبية، وكل نوع يحفز لدينا الاستجابة على نحو محدد، وكلاً النوعين يحدث تغيرات نفسية وفسيولوجية واستجابات انفعالية وجسمية، إن تأثير الضغوط والقدرة على مواجهتها أو التكيف مع المواقف العصيبة يعتمد على عوامل عديدة مرتبطة: العمر والمزاج والخبرة السابقة والمعرفة والقدرات المعرفية وما وراء المعرفية والذكاء العاطفي وشبكات الدعم، كما تؤثر الضغوط من حيث درجة شدتها واستمراريتها، وتعمل خصائص شخصية معينة على تحديد الاستجابة للضغوط ومنها:

التنافس وعدم الصبر والعدوانية وعدم تحمل الإحباط والعدائية والرغبة في تحقيق الإنجاز المرتفع جداً. إن قدرة الطفل على تقييم الموقف المثير للمشقة النفسية تؤثر في استجابته لهذا الموقف، ويحتاج الأطفال إلى الكبار لمساعدتهم في تحديد مصادر الضغوط وتقييمها وتقليل تأثيراتها كلما أمكن أو إيجاد طرائق بناءة للتعامل معها.

وجهت معلمة "جاد" الدعوة إلى والديه لحضور مؤتمر، وذلك لأن أداءه المعتاد في الفصل قد تدهور منذ بداية السنة الدراسية كما بدت سلوكياته تخريبية وكانت تشعر بالقلق إزاء ذلك. إنه يستفز أقرانه ويعتدي عليهم، وهم بدورهم لجؤوا إلى إطلاق اسم عليه تعبيراً عن احتجاجهم، وعندما تدخلت معلمته انسحب باكياً ومتجهماً في أحيان كثيرة.

وفي المؤتمر كشف والدا "جاد" أن مثل هذه السلوكيات تصدر منه في المنزل أيضاً وأنهم لا يعرفون كيف يجب أن يكون رد فعلهم، إن التزاماتهم إزاء أعمالهم وانشغالاتهم الاجتماعية تستنفذ جميع وقتهم وطاقاتهم، إضافة إلى الجراحة التي أجريت لوالدة "كارلا" التي يجب أن تبقى بجوار أمها لحين تحقق شفائها. طلبت المعلمة من الدي "جاد" التركيز على جدوله وروتين يومه قبل وبعد المدرسة وفي نهايات الأسبوع، والذي يتضمن رعاية قبل وبعد المدرسة في مركز رعاية الطفل القريب من مدرسته، كما أنه يتلقى دروساً في تعلم البيانو صباح كل اثنين، وفي تعلم الكاراتيه ظهيرة كل أربعاء، وهو يلعب البيسبول صباح كل سبت. إن جدول جميع أفراد الأسرة مزدحم بالتزامات عديدة تفرض متطلبات للحضور والانتقال وتحد من فرص التفاعل والدعم المتبادل، وكان سلوك "جاد" دليلاً على ما يشعر به من ضغوط، وقد اكتشف والدا "جاد" أنه ينبغي إعادة تقييم الالتزامات والأهداف والأولويات ليستفيد كل أفراد الأسرة من هذا التغيير، وتم تشجيع جاد على الاختيار بين العديد من الأنشطة غير الصفية التي يلتزم بها والسماح له بأن يقرر أيها أكثر أهمية وتسلية بالنسبة له، وتخلص جميع أفراد الأسرة من الأنشطة الأقل إلحاحاً وأهمية. اختار "جاد" أن يستبعد دروس البيانو والكاراتيه وربما يقرر متابعتها لاحقاً، إنه الآن يشعر بالارتياح، ويمكن لوالديه التواصل معه وقتاً أطول وبتركيز أكبر.

تأثيرات التلفاز ووسائل الإعلام الأخرى (Television and Other Media Influences)

تلخص الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، والجمعية الأمريكية لعلم النفس ما يأتي من نتائج الدراسات التي أجريت عام (2009):

- يشاهد الأطفال في الولايات المتحدة التلفاز حوالي (4) ساعات يومياً.
- 70% من مراكز رعاية الطفل تستخدم التلفاز خلال اليوم مع الأطفال الصغار رغم أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال قد نصحت بإبعاد الأطفال عن شاشة التلفاز أثناء العامين الأول والثاني.

- يساهم الوقت الطويل أمام الشاشة في زيادة الوزن في مرحلة الطفولة وفي حدوث السمنة وتناقص اللياقة البدنية.
- الأطفال الذين يشاهدون برامج التلفاز العنيفة وغيرها من برامج الإعلام يعتقدون أن العالم مخيف وأن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لهم وبخاصة الأطفال في الأعمار بين (2 و7) سنوات.
- يتعلم الأطفال أشكالاً مختلفة من العدوان ويعتقدون أنها وسائل مقبولة للحصول على ما يريدون.
- يتعلم الأطفال أنماطاً عرقية وجنسية مشوهة من وسائل الإعلام الشعبية.
- وفي عمر (18) عاماً سيكون الطفل الأمريكي قد شاهد (200000) مشهداً من مشاهد العنف على شاشة التلفاز، و (40000) إعلان تجاري كل عام.
- غالبية الألعاب التي يتم تسويقها ترتبط بالأفلام وبرامج التلفاز التي تتميز بالعدوان والعنف.

من الواضح أن التلفاز ووسائل الإعلام الإلكترونية الأخرى تلعب دوراً رئيساً في التنشئة الاجتماعية والثقافية للأطفال. وهناك اهتمام بالغ بهذه القضية؛ إذ تشير الدراسات الخاصة بالجنس والعرق والمجموعات الثقافية على التلفاز إلى أشكال من التنميط الخاطيء في البرمجة التلفزيونية وإلى التأثيرات الضارة المحتملة لهذه الأنماط. كما أشارت الدراسات الخاصة بالإعلانات التجارية إلى ما يحدث من تشويه لقيم الأطفال وما تحققه هذه الإعلانات التجارية من مكاسب مادية على حسابهم.

وإذا كان للبرامج ذات الأفكار الاجتماعية الإيجابية ونماذج الأدوار تأثير في السلوك فإنه تأثير أقل قوة من تأثير برامج العنف والعدوان.

إن الدراسات المعاصرة الخاصة بتأثيرات التلفاز على حياة الأطفال تحاول تحديد درجة انتباه الأطفال فعلياً عندما يكون جهاز التلفاز في وضع التشغيل، وأنواع البرامج التي تجذب انتباه الطفل (مثلاً: الأطفال الآخرون، العرائس، الأصوات الغريبة، الحركة، الإيقاع، الضحك، التكرار) ودرجة فهمهم لما يشاهدونه، وتظهر الدراسات أن تمضية الوقت الطويل أمام شاشة التلفاز يتداخل مع النمو الانفعالي والاجتماعي كما يأتي:

1- تقليل النشاط البدني واللعب في الخارج، ونقص التمرين وإعاقة النمو الحركي والجسمي والصحة العقلية والجسمية السليمة.
2- تقليل التفاعل مع أطفال آخرين، ونقص خبرات التفاعل الاجتماعي مع الأقران والحرمان من فرص اكتساب المعرفة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية.
3- يلجأ الأطفال الذين تنقصهم مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران والذين يعانون من رفض الأقران إلى تمضية وقت أطول أمام الشاشة وهو ما يعرقل نموهم الانفعالي والاجتماعي.

4- توقف الحوارات وأشكال التفاعل بين الطفل ووالديه بسبب سيطرة مشاهدة التلفاز على معظم الوقت، ومن ثم تقل فرص مناقشة أسباب قلق الطفل وتوجيهه وإرشاده نفسياً واجتماعيا.

5- تقل فرص اكتشاف اهتمامات الأطفال وقدراتهم ومواهبهم الفردية. إن الأطفال الذين يكتسبون مهارة المبادرة والاجتهاد ويطورون مفهوم الذات وتقدير الذات يحتاجون إلى استكشاف وتجربة مجموعة متنوعة من المسارات والاهتمامات على طريق معرفة ذواتهم.

ويمكن للكبار مساعدة الأطفال عن طريق مشاركتهم في مشاهدة التلفاز والدخول معهم في حوار عن البرامج والإعلانات التي يشاهدونها. إن قيم ومفاهيم الأسرة عن الشخصية والأخلاق والتكامل يمكن دعمها خلال هذه المناقشات، فكما هو الحال في تقديم وجبات الطعام، يمكن للكبار التحكم في محتوى الوجبات الإعلامية ووضع معايير لتحديد الوقت المخصص لمشاهدة التلفاز. ومن المهم أن نتذكر أنه عندما يكون التلفاز في وضع التشغيل فإن الأطفال يتلقون مدخلات سمعية وبصرية سواء أكانوا جالسين أمام الجهاز أو يتحركون حوله أو مشتركين في أنشطة أخرى. إن محتوى برامج الكبار والأخبار ربما لا يكون ملائماً للأطفال، ومثل هذه البرامج كان سبباً في تشكيل مخاوف الأطفال من الشخصيات الخيالية وسبباً في تحولهم إلى العنف وذلك في المرحلة من (3- 7) سنوات (Custers& Vanden Buick,2012).

إن جهود مساعدة الأطفال على أن يصبحوا مستهلكين ناقدين لبرامج التلفاز والحاسب سواء أكانت رسمية (الدروس المبرمجة مسبقاً أو المناقشات المنظمة) أو غير رسمية (عرضية وعفوية) في المنزل أو المدرسة ينبغي أن تركز على ما يأتي:

- الحد من الاعتقاد بأن برامج التلفاز حقيقية.
- زيادة ميل الطفل لمقارنة ما يراه في التلفاز بمصادر المعلومات الأخرى.
- التقليل من مصداقية التلفاز عن طريق تعليم الأطفال جوانب الإنتاج والنواحي الاقتصادية لبرامج التلفاز.
- تعليم الأطفال تقويم محتوى برامج التلفاز.

ويجب أن يعمل الآباء والمعلمون على دعم التأثيرات الإيجابية للتلفاز في أطفالهم (الجدول 4-15). إن المدة الزمنية التي يقضيها الأطفال في مشاهدة التلفاز يمكن تقليصها لصالح أنشطة تتحدى عقولهم وتحفزهم على مزيد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. إن الدراسات المرتبطة بزيادة الوزن وسمنة الأطفال في الأعمار (8-12) سنة تشير إلى أن متعة الأطفال في ممارسة الأنشطة البدنية تزداد عندما يكون مطلوباً منهم الاشتراك في النشاط البدني لفترة زمنية مقابل الحصول على ساعة إضافية لمشاهدة التلفاز (Goldfield,2012).

الجدول (4-15) نصائح تعليمية لاكتساب مهارات مشاهدة التلفاز

- توضيح كيف يمكن للتلفاز والحاسبات أن تقدم برامج موضوعية وجديرة بالاهتمام وأخرى غير ذلك.
- مقارنة البرامج التي تعرض خصائص يمكن الاقتداء بها مقابل أخرى مرفوضة.
- الشخصيات والنصوص التي تعرض على الشاشة لنقل مفهوم ما في الواقع.
- مقارنة الأدوار الخاصة بشخصيات على الشاشة مع تلك الخاصة بشخصيات يعرفها الأطفال أنفسهم.
- تعليم الأطفال الانتباه إلى خلفيات المشاهد المعروضة، مثل: مقطوعات الضحك والمؤثرات الصوتية والإضاءة والصور.
- الاستماع للموسيقى وتحديد النغمات المألوفة أو الآلات الموسيقية أو الصوتية المحددة.
- مناقشة قصة تمت مشاهدتها وتوظيف طرائق ابتكارية للتفكير في نهاية أفضل، أو تغيير في أدوار الشخصيات كأن يلعب شخص أو ممثل آخر دوراً معيناً.
- إجابة الأسئلة التي يطرحها الأطفال بعد مشاهدتهم بحيث يكون الموضوع حاضراً في أذهانهم.
- توضيح كيف تستخدم الإعلانات الصوت العالي والألوان المضيئة وعوامل التصميم غير المعتادة والموسيقى لجذب الانتباه.
- التعاون في عمل قائمة بالأشخاص المشهورين الذين يقومون بتقديم الإعلانات وتوضيح كيفية الاستفادة منهم في ترويج المنتجات.
- مقارنة المنتجات المعلن عنها بتلك التي تفضلها الأسرة، وعمل مقارنات لثمن السلع وجودتها عند التسوق.
- مساعدة الأطفال على الوصول إلى استنتاجات عن جدوى شراء المنتجات المعلن عنها.

وعندما يتعلم الأطفال تقييم ما يتم عرضه يصبح بإمكانهم الاختيار بين البرامج، ومن خلال الحوار مع الكبار عن محتوى هذه البرامج يصبح الأطفال مشاهدين ذوي بصيرة.

أجهزة الحاسب الآلي والإنترنت ووسائل الإعلام

(Computers, the Internet, and Social Media)

تعد أجهزة الحاسوب مصادر رائعة للحصول على المعلومات والترفيه والتواصل النفعي، وهي أداة أساسية في مرحلة ما قبل المدرسة والمراحل التالية، كما تقدم الخدمات عبر الإنترنت للأطفال إمدادات لا نهائية من الموارد- موسوعات ومكتبات وإمكانات بحثية وتغطية للأحداث الراهنة، وقد

يرتادون مواقع غير مناسبة تدفعهم إلى ممارسة العنف والكراهية وقد تحوي مواد إباحية ودعوات للمشاركة بأندية ولقاءات محددة.

وكما يتعلم الأطفال أنه لا ينبغي لهم التحدث مع الغرباء أو فتح باب المنزل عندما يكونون بمفردهم أو إعطاء معلومات شخصية عبر الهاتف، فإنهم يجب أن يتعلموا أيضاً أن هناك غرباء على صفحات شبكة الإنترنت، وكما يراقب الكبار اختيار الأطفال لأصدقائهم ومواضع لعبهم والكتب والمجلات التي يطلعون عليها فإن عليهم أيضاً مراقبة استخدام الإنترنت.

ويحتاج الأطفال تحديداً أن يتعلموا عدم تقديم معلومات شخصية (أسماءهم وأسماء أفراد أسرهم والعناوين وأرقام الهواتف وأماكن العمل والمدارس ومعلومات بطاقة الائتمان وكلمة السر الخاصة بالحاسب وغيرها) لأي موقع على الإنترنت. كما يحتاج الأطفال أن يتعلموا عدم الموافقة أبداً على مقابلة حقيقية مع أي شخص يقابلونه عبر الإنترنت. ويمكن للآباء والمعلمين الاستفادة من البرامج المتوفرة تجارياً والتي تحد من الوصول إلى مواقع معينة. وتدريب أطفالهم على التواصل معهم في مواقع عملهم والالتزام بآداب التواصل عبر الإنترنت التي لا تختلف عنها في حالة التواصل وجهاً لوجه.

المختارات والهوايات (Collections and Hobbies)

يجد الأطفال خلال سنوات المدرسة الأولى متعة في اختيار وتجميع الأشياء: بطاقات وموضوعات شعبية، بطاقات كرة القدم والبيسبول، صخور وأصداف بحرية، لعب أو أشكال مصغرة، حشرات، بطاقات بريدية، مجوهرات، ملابس وإكسسوارات الدمى، لعب محشوة، غلاف قطع الحلوى، كتب كوميدية وغيرها. ويستمتع الأطفال أيضاً بملاحقة اللعب والكتالوجات الإلكترونية وتقليب الصفحات في البريد غير المرغوب فيه بحثاً عن كنوز مخفية، كما أن عمل القوائم يعتبر شكلاً آخر من المختارات: "ماذا أريد لعيد الميلاد؟" أرقام الهواتف، العناوين، أعياد الميلاد، ومواضيع أخرى مثيرة للاهتمام.

وتعزز هذه الهوايات إحساس الطفل بذاته وقدراته واهتماماته وطموحاته، وتوسع معرفته بأشياء وموضوعات معينة، وتساعده في تحديد وفرز وترتيب وتصنيف مهام البحث وتدعم وعيه ونموه المعرفي. إنها تقدم التركيز والترفيه أثناء لحظات من الخصوصية إضافة إلى أنها وسيلة للتواصل مع الآخرين. وبالنسبة للكبار فإن بعض هوايات الطفولة قد تبدو بلا قيمة أو جدوى، إلا أنه يجب الالتفات إلى أن بعضاً منها قد يمثل أصلاً لما سيصبح يوماً ما وظيفة أو مهنة في المستقبل.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة تحديات نفسية واجتماعية أكبر عندما ينتقلون إلى الصفوف الابتدائية، ويكون عليهم أن يتشاركوا في الاحتياجات هذه للقبول والانتماء وتقدير الذات

مع زملائهم من العمر نفسه. ولا شك أن توفير فرص لنمو المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات والحفاظ عليها وحل الصراعات من خلال برامج وأنشطة شاملة يضمن نجاحهم في التواصل الاجتماعي والحصول على تقبل الأقران، وهو ما يفيد بشكل آخر الأطفال العاديين.

إن التحدي الأبرز أمام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - بغض النظر عن نوع العجز أو الإعاقة - هو الشعور بكونهم مختلفين عن الأطفال الآخرين، حيث يتركز مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال على إعاقاتهم. وإذا كان المعلمون يستهدفون تقديم خبرات انفعالية واجتماعية إيجابية لهؤلاء الأطفال فسوف يجدون طرائق خاصة وفعالة لدعم وتعزيز قبولهم في جماعات الأطفال وتشجيعهم على التواصل، وينبغي أن يدركوا أن المنافسة بين الأطفال في هذه الحالة تضر بهم وأنه يفضل عندئذ تنظيم مساع تعاونية تساعد على تحقيق النمو واكتساب المهارات والكفاءة الاجتماعية.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال في العمر من (6 إلى 8) سنوات:

1- دعم حاجة الطفل المستمرة للرعاية والأمن.

2- تعزيز تقدير الذات لدى الطفل من خلال تفاعلات إيجابية وداعمة.

3- صياغة سلوكيات اجتماعية إيجابية وأخلاقية لمساعدة الأطفال على فهم الحاجة لوجود قواعد، وفهم الأساس المنطقي لها.

4- دعم إحساس الطفل بالاجتهاد والمثابرة من خلال المشاركة في أنشطة تتسم بالثراء وتجربة الإنجازات الأصيلة.

1- فهم حاجات الأطفال المتزايدة للتفاعلات الاجتماعية وتشجيع وتسهيل المزيد منها.

6- معرفة حاجة الطفل المستمرة لوجود حدود للتوجيه والإرشاد.

7- العمل على إقرار نظام ضبط إيجابي حازم وموثوق فيه.

8- الاستجابة لاهتمامات الطفل المتغيرة وتقبلها واحترامها وتوجيهه نحو تبني وجهات نظر غير متحيزة.

9- تقديم خبرات إعلامية ملائمة ومساعدة الطفل على أن يصبح مقيماً ناقداً للبرامج الإعلامية.

10- مراقبة وتوجيه استخدام الأطفال للإنترنت.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

آليات الدفاع *(Defense)*

التذويت *(Internalization)*

الكفاح والمثابرة *(Industry)*

التمركز حول الجماعة *(Sociocentric)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة Review Strategies and Activities

1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2- تطوير قائمة لشرح كتب الأطفال التي تعرض للتحديات التي يواجهها الأطفال في تكوين الصداقات والحفاظ عليها.

3- ملاحظة فصل في الصف الثالث كمثال: كيف يتم تشجيع التفاعل الاجتماعي؟ هل المجموعات الاجتماعية غير الرسمية واضحة؟ لاحظ هذه المجموعات الخاصة بالصداقة في الملعب وقت العطلة. ما تركيبات المجموعات؟ كيف يتفاعلون مع بعضهم بعضاً؟ هل يوجد قائد؟ ما القواعد التي تبدو واضحة؟ كيف يستجيب الأطفال للأعضاء غير الموجودين في المجموعة؟.

4- الدخول في حوار مع عضو من خلفية عرقية مختلفة، ومناقشة أوجه التشابه والاختلافات في تربية طفلك فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي، والسلطة، والاستقلال، والمسؤوليات، واختيار الأصدقاء، وعضوية المجموعة الجنسية والعرقية.

5- تعاون مع زميل لك من أجل اقتراح طرائق دعم نمو الإحساس بالاجتهاد والمثابرة لدى الأطفال في سن المدرسة.

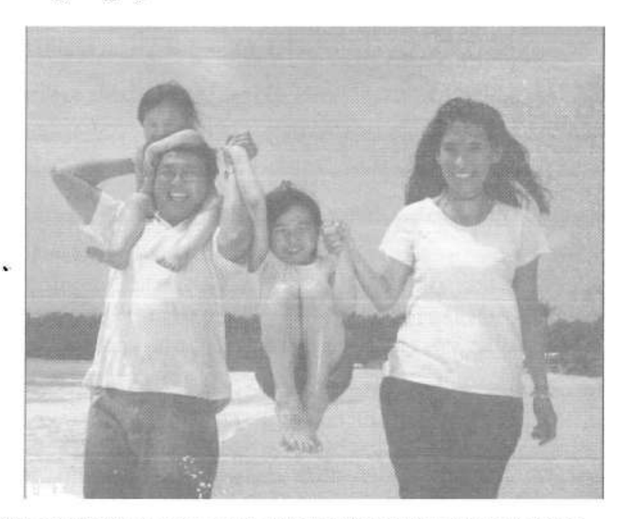
6- ناقش مع زملائك التحديات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقات.

الفصل السادس عشر (Chapter 16)



النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة: من عمر السادسة حتى الثامنة

(Cognitive,Language, and Literacy Development: Ages From Six Through Eight)



لا جدال أن دورة حياة الطفل تتحدد وقت دخوله المدرسة، فالناس ليسوا كالصواريخ التي يتم التحقق من مسارها لحظة إطلاقها. إن القدرة على التغيير وإعادة التنظيم مدى الحياة هي التي تجعل البشر قادرين على الشفاء من آلامهم المبكرة والحصول على مناعة أو حصانة ضد التناقض لاحقاً. هذه المرونة في التعامل تجعلنا قادرين على التوافق مدى الحياة.

"جاك شونكوف وديبورا فيليبس" (Jack Shonkoff and Deborah Phillips)

تضطرب العديد من مظاهر النمو لدى الطفل عندما تفشل الحياة الأسرية في إعداده للحياة المدرسية، أو عندما تفشل الحياة المدرسية في الحفاظ على ما كسبه الطفل في المراحل السابقة.

"إريك إريكسون" (Erik Erikson)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- معرفة الطرائق الحالية لاستخدام التكنولوجيا في فهم الأداء الوظيفي التنفيذي ومعرفة الرؤى النظرية عن النمو المعرفي واللغوي، وتعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6 إلى 8) أعوام.
- وصف النمو المعرفي للأطفال من (6-8) أعوام.
- وصف تطور اللغة لدى الأطفال من (6-8) أعوام.
- وصف تطور القراءة والكتابة لدى الأطفال من (6-8) أعوام.
- ربط النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة بمجالات النمو الأخرى.
- تحديد العوامل الأساسية للنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر ست إلى ثماني سنوات.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6-8) أعوام.

النمو المعرفي: هو أحد جوانب النمو المرتبط بالتفكير، وحل المشكلات، والذكاء، واللغة، وهو جانب يوشك أن يطرأ عليه تحول كبير بالنظر إلى طريقة إدراك الأطفال، والاستجابة للمعلومات الجديدة، والتفاعل مع الأشياء والناس. وربما لا يكون من قبيل الصدفة أن يبدأ التعليم الرسمي عند الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين (5) إلى (6) أو (7) سنوات وهذا التحول من (5 إلى 7) سنوات كما يسمى في معظم الأحيان - هو أفضل توصيف لهذا الجانب في مسار البحث في وقتنا الحالي.

النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

يقوم المخ بتطوير القدرة على الأداء الوظيفي التنفيذي في هذه المرحلة، ويتمكن الطفل من التعلم بمزيد من العمق والتعقيد. والأداء الوظيفي التنفيذي عبارة عن عمل القشرة الأمامية في تنظيم العمليات العقلية الأخرى، مما يتيح للتعلم أن يصبح أكثر تكاملاً ويسمح للدماغ بالاستجابة للمعلومات والمواقف الجديدة. وقد قام (Catale et al,2011) بتبسيط التعريف بتقليله إلى "الكف" (التنظيم)، والذاكرة العاملة، والمرونة العقلية." وهناك الآن مجموعة هائلة من البحوث باستخدام تصوير الدماغ لتقديم أدلة على وظائف الدماغ التنفيذية، مثل: تجهيز الذاكرة العاملة، والمحافظة على الاهتمامات والتنظيم، وتكامل المعلومات. وفيما يأتي نورد وصفاً موجزاً لهذا النوع من البحوث الذي يجري القيام به على الأطفال في عمر (6- 8) سنوات.

إن الحفاظ على الانتباه يعد أحد الجوانب الأساسية للتعلم، فما يثير الاهتمام هو القدرة على لفت الانتباه دون أن يتم صرفه أو تشتيته بسهولة، ويبدو أن ذلك يرتبط بشكل دال بالحالة الاقتصادية الاجتماعية. وقد أوضحت الدراسة التي أجراها "ستيفنز" (Stevens et al.,2009)، والتي قامت على وجه التحديد بالتعرف على مستوى تعليم الأم وارتباطه بالقدرة على الحفاظ على الانتباه، حيث ارتدى (16) طفلاً تتراوح أعمارهم من (3-8) سنوات قبعة بلاستيكية ذات أقطاب كهربائية لتسجيل نشاط الدماغ من خلال التخطيط الكهربائي للمخ. واستمع الأطفال إلى تسجيل فيه قصة واحدة على الجانب الأيمن وقصة مختلفة على الجانب الأيسر. وقد تم توجيههم إلى الاستماع إلى جانب معين وقدمت لهم أدلة بصرية صغيرة لمساعدتهم على التذكر شاشة (2.5) بوصة مع سهم يشير إلى الجانب المستهدف موضحاً الرسوم التوضيحية للقصة المعنية. وطُلب من الأطفال الاستماع لصوت معين داخل القصة المعنية، (مقطع أو نوع من الصوت المفاجئ). فإذا انتبهوا إلى الصوت، فإن رسام المخ الكهربائي يقوم بتسجيل الاستجابة، وكان الأطفال الذين حصلت أمهاتهم على تعليم أقل بشكل ملحوظ أقل قدرة على تجاهل المشتتات التي تظهر في القصة (أي أنهم يصبحون أكثر تشتيتاً).

يشير *(Moreno et al. , 2009)* إلى استخدام التدريب لتحسين مهارات الدماغ، فالأطفال الذين يمارسون التدريب الموسيقي لديهم مادة رمادية بشكل ملحوظ في أدمغتهم، وباستخدام صور الرنين المغناطيسي الوظيفي (FMIR) وجد الباحثون أنه بعد ستة أشهر من التدريب الموسيقي، زادت المادة الرمادية لدى الأطفال، وحدث تحسن كبير في مهارات القراءة والكتابة والفهم، وفي استخدام الموسيقى في تعلم اللغة. وعلى الرغم من وجود نقاش قوي حول أهمية أول عامين من الحياة في نمو المخ، فإن المخ يستمر في المرونة في جميع مراحل الحياة.

ومن خلال استعراض الدراسات والأدبيات الخاصة بالذاكرة العاملة في الفصول الدراسية، يمكن تعريف الذاكرة العاملة على أنها: "القدرة على تخزين المعلومات في الوقت الذي تجري فيه معالجة عقلية لأشياء أخرى خلال أنشطة التعلم في الفصل الدراسي والتي تشكل الأسس لاكتساب المهارات والمعارف المعقدة "(Alloway& Gathercole,2006,134). ومن الأمثلة على ذلك الحاجة إلى الحفاظ على مهارات الرياضيات الأساسية في الذاكرة عند حل المشكلات الأكثر تعقيداً. ومن ناحية أخرى "يمكن تمييز صعوبات القراءة باعتبارها إعاقة ملحوظة في مهارات الإتقان بما في ذلك التعرف على الكلمة، والهجاء والقراءة والفهم". وفي أحدى الطرائق والمداخل المختلفة جداً من التدريب الموسيقي الذي سبق ذكره، يشير الباحثون إلى أن بناء الصف المدرسي (ترتيب الصف) يزيد من الدعم المقدم للأطفال منخفضي التذكر: وذلك من خلال توفير توجهات مختصرة على نحو أكثر تكراراً، وإعطاء التوجيهات لتلك المرحلة من العمل فقط، وتوفير هجاء الكلمات الرئيسة على مكتب الطفل، وتشجيع الطفل على طلب الحصول على معلومات دون تجاهل الأمر (ص 138).

في ضوء بعض الدراسات التي تناولت كيفية تحول مخ الطفل ليصبح عصبياً "سلكياً" خلال السنوات الأولى، تعلمنا أن المخ يعمل بأكبر قدر من الكفاءة في بيئات خالية نسبياً من الضغوط، وعندما يكون المتعلم في حالة استرخاء يكون العقل في حالة تأهب (على عكس حالات القلق، الخوف، أو المرونة المثيرة للضجر على سبيل المثال). وتتميز يقظة الاسترخاء بشعور أقل بالتهديد والتحدي المرتفع. وعندما تصبح أحداث التعلم مسيطرة (كما هو الحال عندما تتجاوز التوقعات بشكل متكرر قدرات المتعلم) أو رتيبة أو مملة بشكل واضح، أو عندما تخلق اللهجة الاجتماعية والانفعالية للفصول الدراسية بيئة غير آمنة نفسياً، تحدث تلك الظاهرة التي تعرف باسم تضييق الإدراك الحسي *(Perceptual Narrowing)* هذا وقد تمت الإشارة لتضييق الإدراك الحسي باسم التحول الأدنى *(Down shifiting)* (Hart,1983). وقد وصفه (Caine & Caine,1997) بأنه استجابة نفسية فسيولوجية تؤثر في قدرة المخ على العمل بمستويات عالية من المشاركة وتحبط التفكير الإبداعي وحل المشكلات، فيكون الفرد مدفوعاً بالتهديد والتعب. وعند التحول الأدنى تكون استجابات الفرد محدودة ويكون أقل قدرة على النظر في جميع جوانب الموقف.

كما يصبح المتعلم أقل قدرة على الانخراط في المهام الفكرية المعقدة، ولا سيما تلك التي تتطلب الإبداع والقدرة على المشاركة في التفكير المفتوح والمنطق. ويبدو أن التحول الأدنى يؤثر في الوظائف المعرفية العليا للمخ، أما الحالات التي تثير التحول الأدنى باستمرار فتتداخل مع نمو المخ الأمثل والنمو العصبي وبخاصة في البيئات غير الآمنة نفسياً والتي تشمل التهديد بالأذى الجسدي، والفشل، والخجل، والتعدي على الخصوصية، والعقاب، والسخرية، والضغوطات الأخرى. ويعتبر اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) موضوعاً آخر في مجال النمو المعرفي والبيولوجي في مرحلة الطفولة والذي حظي باهتمام كبير في السنوات الأخيرة. انظر الصندوق 16-1 لمزيد من المعلومات حول هذه الحالة.

الصندوق (16-1) ما هو اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط؟

تصف الجمعية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) بأنه اضطراب ناتج عن الخلل المستمر داخل الجهاز العصبي المركزي، ولا علاقة له بنوع الجنس أو مستوى الذكاء أو البيئة الثقافية. كما أنه ليس نتيجة لتربية الأطفال بشكل غير مناسب، وأسبابه الفعلية ليست مفهومة تماماً. لكن السمة المميزة له هو استمرار الأعراض مع مرور الوقت دون تحسن في ظل مواقف الإرشاد الطبيعي وإجراءات التعليم، وتشير التقديرات إلى أن 6٪ إلى 9٪ من الأطفال في سن المدرسة تم إحالتهم لإعادة التقييم (Reiff& Tippins,2004).

ويمكن للأباء ومقدمي الرعاية والمعلمين ملاحظة سلوكيات منها:

- فهم ومتابعة التوجهات والإجراءات المتعلقة بالأوصاف والمعلومات التعليمية الأخرى.
- المهام المتسلسلة، مثل: الترتيب أو تجميع العناصر ضمن مجموعات ، أو إعطاء سمة للشيء مثل الطول أو اللون أو الوزن أو استخدامها.
- متابعة الإجراءات في تسلسل من الخطوات المطلوبة.
- الحركة العرجاء أو الحركة الكبيرة غير الرشيقة.
- صعوبة المهام الحركية الدقيقة.
- التململ الحركي.
- فرط النشاط أو قلة النشاط (أي الإفراط في الاستجابة للمحفزات الحسية).
- صعوبة السيطرة على الانفعالات.
- الاستجابات الانفعالية التي لا تتناسب مع الاستثارة أو الفشل المستمر أو إظهار الانفعالات المناسبة المتوقعة.
- الحديث غير المنضبط، التحدث في غير الدور ومستوى الصوت غير اللائق.
- صعوبة تحمل الاحباط.
- صعوبات التفاعل الاجتماعي بما في ذلك عدم التصرف بشكل مناسب في سياقات محددة.
- فشل في قراءة الإشارات الاجتماعية للآخرين.

وقد يحدث الخطأ في التشخيص لأن بعض الأطفال يحبون كثرة الخروج وكثرة الكلام، إلا أن أي اضطراب عصبي محتمل يتطلب تقييماً مهنياً شاملاً للوصول إلى تشخيص دقيق (Haber,2000). ويحتاج الطفل ذو اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط إلى تقييم دقيق ومفيد من أجل التدخل الطبي والنفسي والتعليمي الملائم. إن تقييم وتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط يتطلب التقييم المهني الذي يمايز بين أعراض الاضطراب وأشكال عديدة من الأداء اليومي.

ويتم تحديد العلاج من قبل فريق التقييم الذي يشمل: طبيب الرعاية الصحية الأولية للطفل، أخصائي التشخيص النفسي المعتمد، ومعلم الطفل في الفصول الدراسية. وقد يكون هناك دواء موصوف وقد لا يكون. ولأن اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط يمثل مجموعة من الأعراض التي تأخذ أشكالاً مختلفة وبدرجات أكبر أو أقل لدى كل طفل فإن برامج العلاج تكون شديدة الخصوصية.

يستجيب الأطفال للدواء وقد يستجيب أطفال آخرون لتغيير البيئة، مثل تطوير التعليم

المتخصص والفردي وخطة التوجيه السلوكي. وجميع تقييمات الأطفال تعتبر سرية من الناحية القانونية ولا يمكن مشاركتها مع الأفراد الذين ليس لديهم سبب قانوني للحصول عليها، إن مناقشة أو وصف حالة الطفل مع زملاء العمل، والأصدقاء، أو الأطفال الآخرين، أو الآباء والأمهات يعتبر غير أخلاقي وغير قانوني في بعض الحالات، والمتخصصون مسؤولون عن حماية كرامة كل طفل مع ضمان تلقيه العلاج وخدمات التعليم في الوقت المناسب بشكل ملائم.

النظرية البنائية (Constructivist Theory)

يعتبر "جيروم برونر" أن الأطفال متعلمون نشيطون يدركون المعنى من العالم ويتعلمون من خلال الاكتشاف، وقد سمى نظريته بالنظرية البنائية. وفي الوقت الذي كانت السيادة فيه للمدرسة السلوكية، حول "برونر" الاهتمام مرة أخرى إلى العمليات الداخلية للتعلم والتي تتطور باستمرار من خلال الثقافة وسياق تجربة التعلم. وبدأ في بداية الأربعينات بدراسة كيفة تأثير الاحتياجات والدوافع والتوقعات في التصور. وبعبارة أخرى، فإننا لا نرى أو نفهم موضوعاً معيناً إلا من خلال رأينا الشخصي. ومع ذلك، قد تحول الطريقة داخل الشخص نفسه لفهم التأثير الهائل للثقافة والعلاقات الاجتماعية في التعلم. وفي عام (1960) نشر كتاباً مؤثراً للغاية يسمى عملية التربية والتعليم (*Process of Education*)، الذي كانت موضوعاته الرئيسة عن التعلم والتعليم.

دور البنائية في التعلم والتعليم: يقترح "برونر" أن التعلم في ضوء هذه النظرية أبعد من مجرد التمكن من الحقائق والتقنيات بل هو القدرة على استخدام حل المشكلات في مواقف جديدة، وأن التعلم في وقت سابق يؤسس لتعلم أسهل في وقت لاحق.

الاستعداد للتعلم: يعتقد "برونر" أن المدارس تهدر الوقت في انتظار تعليم الموضوعات التي يُعتقد أنها صعبة للغاية. وعلى العكس من ذلك، يرى أن "علينا أن نبدأ بافتراض أنه يمكن تعليم أي موضوع بفعالية بشكل صحيح فكرياً لأي طفل في أي مرحلة من مراحل النمو، كما يقدم فكرة حلزونية المنهج أيضاً: "فكلما تطور المنهج الدراسي ينبغي إعادة النظر في الأفكار الأساسية مراراً وتكراراً، والتأسيس عليها حتى يكون الطالب قد استوعب المنهج الرسمي الكامل الذي يتماشى معه".

التفكير البديهي والتحليلي: يقدر "برونر" البديهية كوسيلة للخبراء الذين يستنتجون في كثير من الأحيان ما تم إثباته أو نفيه عن طريق التفكير التحليلي، ويعرب عن اعتقاده أنه يجب على المدارس خلق جو يشجع الإبداع والحدس *(Bruner, 1960)*

دوافع التعلم: يعتقد "برونر" أن أفضل حافز للتعلم هو الاهتمام بالموضوع، ويعرب عن قلقه أنه "في عصر المشاهدة" يجب ألا نسمح لدوافع التعلم أن تكون سلبية أو مهملة وبعد ثلاثة وثلاثين عاماً

كتب "برونر" وهو في الثانية والثمانين عن ثقافة التعليم في سلسلة من تسع مقالات لخص فيها فهمه المتطور للتعلم والتعليم. وكتب عن أهمية تعلم القيم، والمعتقدات، وتأثيرات الثقافة، وطريقة فهم العقل للمعنى من العالم بما في ذلك أهمية التصنيف. وكان يعتقد أن الناس يقومون بتحديد مستويات هرمية يمكنهم من خلالها وضع الخرائط المعرفية (انظر الجدول 16 – 1).

وفي وقتٍ لاحق في حياته المهنية (كان لا يزال يعمل في عمر 96) قال أنه يفتش عن أهمية السرد في التعلم *(Nattative in Learning)* ، والشراكة المستمرة مع الأطفال، والرضع، وبرامج ما قبل المدرسة في ريجيو إميليا *(Reggio Emilia)*.

نظريات التعلم الأخرى Other Learning Theories

تأسست عدة نظريات للتعلم في القرن العشرين على بحوث "برونر"، حيث ركزت على أهمية المتعلم الفردي وشعوره بعالمه والدور المركزي للثقافة والعلاقات الاجتماعية، والحاجة إلى منهج منظم يلبي احتياجات المتعلم حيثما كان موجوداً وفكرة الخرائط المعرفية. وهناك نظريات أخرى ذات أهمية تشمل الذكاءات المتعددة، ومعالجة المعلومات، والتعلم الاجتماعي، والنظرية الأيكولوجية الحيوية *(Bioecological theory)*.

الجدول (16 -1)

التصنيفات هي قواعد تحدد أربعة أمور:

- ما السمات المهمة (الخصائص التي تحدد الفئة)؟ على سبيل المثال حيوان ذو أربعة أرجل يأكل العشب، وله معدة ضخمة، ويعطي الحليب سُيدرج في فئة "البقرة".
- كيف يتم الجمع بين السمات المهمة؟
- ما الأوزان التي ترتبط بالعديد من الخصائص المختلفة؟ على سبيل المثال، إذا فقدت البقرة ساقاً، هل ستظل بقرة؟.
- ما الحدود التي يتم تعيينها للخصائص المهمة؟ على سبيل المثال إذا لم يكن للحيوان معدة ضخمة فإنه لن يكون بقرة.

ثلاثة انواع من التصنيفات تشمل ما يأتي:

- معرفة التصنيفات التي تستند إلى سمات أو خصائص الأشياء.
- يتم تحديد الفئات المتكافئة وفقاً لمعايير انفعالية تجعل الأشياء متساوية من خلال ردود الفعل الانفعالية، والمعايير الوظيفية استناداً إلى المهام ذات الصلة أو من خلال المعايير الرسمية، مثل: القانون والعلوم و/أو الاتفاق الثقافي (ما هو متعارف عليه ثقافياً).
- تحدد نظم الترميز التصنيفات ذات الصلة من المدخلات الحسية.

ماذا يتعلم الأطفال؟ (What Are Children Learning?)

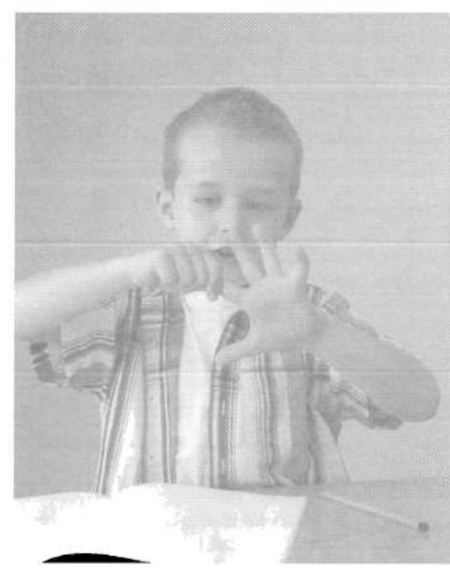
إضافةً إلى تعلم اللغة والقراءة والكتابة في الصفوف من الأول حتى الثالث يكون من المتوقع من الأطفال أن يتعلموا موضوعات كثيرة، ومع الاهتمام الطبيعي بكل شيء حولهم والقدرات الجديدة للتعلم يغطي الأطفال مواد كثيرة في المدرسة.

إنهم يتعلمون عن: الطقس، ومواد الأرض، والهواء، وفصول السنة، والشمس في مناهج العلوم، ويتعلمون عن الكائنات الحية ودورات الحياة، وكيف تخبرنا الحفريات عن تاريخنا، وكيف أن بيئة الفرد تزوده باحتياجات الحياة، كما يتعلمون عن استخدام الأدوات من مقص وبكرات وأجهزة حاسوب.

وفي الرياضيات يتوقع من الأطفال أن يتعلموا العد واستخدام العد وتعلم الأفكار الأساسية للإضافة والحذف (الجمع والطرح)، وأداء عمليات الجمع والطرح في العدد (1000) وتصنيف الأشياء، واستخدام النقود، وابتكار ومقارنة الأشكال. وأطفال الصف الثالث يمكنهم فهم الكسور كأرقام وتمثيل وحل المشكلات، واستخدام الضرب والقسمة، واستخدام العروض البصرية لتمثيل البيانات.

وفي الدراسات الاجتماعية، يتوقع من الأطفال فهم كيف يتعلم الناس تفسير التاريخ وأن الماضي يؤثر في حياتنا ومجتمعاتنا الحالية. ويتعلم الطلبة عن الولايات المتحدة كدولة صنعها أناس من جميع أنحاء العالم وكمكان حيث كل الأعراق والديانات مواطنون متساوون. وفي الصف الثالث يتعلم الأطفال عن تاريخهم المحلي.

إن كل دولة تكون مجموعة من النتائج المتوقعة من الطفل حتى الصف الثاني عشر. فبالإضافةً إلى الموضوعات المذكورة سابقاً توجد معايير في الصحة البدنية والتعليم إضافةً إلى الفنون. وتستمر بعض الدول في دعم نتائج النمو الاجتماعي والانفعالي في صفوف المرحلة الابتدائية.



خبرات عد الأشياء الملموسة بما فيها الأصابع تساعد الأطفال في العمر من (6 إلى 8)

النمو وكفاءة اللغة (Language Competence and Development)

يحقق الأطفال في الأعمار (6، 7، 8) سنوات كفاءات لغوية متقدمة، فقد تطور إدراكهم لوحدات الكلام الصوتية الصغرى الخاصة بلغتهم، ويمكنهم نطقها وسماعها في كلام الآخرين. لقد اكتسبوا المعرفة بالكلمات التي تدعم أو ترمز إلى الأشياء، ويسهل الوعي بدلالات الألفاظ اكتساب الكلمات ومعاني الكلمات، واستخدام الوحدات اللغوية ذات المعنى الخاصة بلغتهم، ويمكنهم البناء والتحدث في عبارات وجمل ذات معنى. وباستخدام معرفتهم بالقواعد النحوية، فإنهم يكونون قادرين على دمج الكلمات في جمل ذات معنى مركبة بشكل ملائم. إضافة إلى ذلك فهم يتعلمون قدرا كبيراً من الاستخدام الاجتماعي للغة، والتي تعني معرفة كيفية استخدام اللغة في سياقات مختلفة- أو ، قواعد الحوار. ومع الإتقان المتزايد لهذه العوامل الخاصة باللغة في الوقت الذي يدخل فيه الأطفال المدرسة، فإن لغتهم (سواء الاستقبالية أو التعبيرية) تبدو مماثلة للكبار. ورغم ذلك، تشير الدراسات إلى أنه توجد بعض جوانب النمو في اللغة يستمر الأطفال في اكتسابها خلال سنوات المدرسة الابتدائية وفي مرحلة المراهقة وحتى مرحلة الرشد.

وبشكل طبيعي، فإن الأشكال اللغوية، مثل: الاستعارات أو التشبيهات تستخدم لزيادة أو تضخيم المعنى وتظهر في لغة الكبار، ورغم ذلك، نجد أن صغار الأطفال عمر 6 إلى 8 سنوات لديهم صعوبة في ذلك. إن فهمهم للمجازات اللغوية عملية تدريجية تعتمد على النمو المعرفي وتقليل قيود التفكير الحرفي. فتعبير: "إنها تأكل مثل الطائر" لا يتم تفسيره حرفياً كفتاة تأكل الديدان أو تنقر على الطعام بطريقة تشبه الطير. ولكنه يعني أن الفتاة تأكل كميات ضئيلة، وعندما يتعرض الأطفال للمجازات اللغوية، فإنهم يبدؤون في فهمها (Pamling& Samuelsson,2007).

ويكون فهم مجازات اللغة مصحوباً بإدراك الاستعارات والنكات. إن الأطفال أثناء سنوات المدرسة المبكرة يؤكدون على وعيهم المتزايد بالاستعارات والنكات بسبب القدرة على التفكير في معان متعددة للكلمات، والعلاقات بين الكلمات، وتركيب الروايات، كما يصبحون أيضاً أكثر كفاءة في الكذب (هل ينبغي دفعهم لفعل ذلك)، لأنهم يستطيعون الآن التفكير في الأحداث بشكل مباشر، بسبب الأساس المعرفي الأوسع أيضاً. إن استخدام الأكذوبات البيضاء واستخدام الكذب لمنع إيذاء مشاعر الآخرين يظهر كنتيجة لوعي الأطفال المعرفي والاجتماعي المتزايد(Menyuk,1988).

وهناك مجال آخر لزيادة فهم اللغة ينعكس في فهم واستخدام السخرية، حيث يعتمد الكبار على التلميحات غير اللفظية الخاصة بالسياق ونغمة الصوت عند تفسير السخرية. وغالباً يفتقد صغار الأطفال لهذه التلميحات. ورغم ذلك فقد وجد (Ackerman,1982) أن طلبة الصف الأول يكونون قادرين على تفسير السخرية إذا كان السياق واضحاً قبل ظهور الملاحظة الساخرة. وعند الصف الثالث يكون الأطفال قادرين بشكل أفضل وبوتيرة أسرع على كشف الملاحظات الساخرة باستخدام السياق

وتلميحات الوجه ونبرة الصوت. وقد وجد فريق بحثي من إسرائيل أن تدمير أي من المناطق الدماغية الثلاثة (النصف الأيسر، الفص الجبهي، النصف الأيمن) يجعل من الصعب على الناس فهم السخرية.

إن "قراءة ما بين السطور" تتطلب تفسير الحالة العقلية للشخص، والنبرة العاطفية، والتفاعلات المعقدة بين الأجزاء الدماغية الثلاث (Shamay - Tsoory et al.,2005).

يصبح الوعي بما وراء اللغة *(Metalinguistic Awareness)* أو القدرة على التفكير في المعاني وأشكال اللغة أكثر وضوحاً عندما ينضج الأطفال، وهي قدرة لا تتطور فجأة، إن الوعي بالجوانب المتعددة للغة يتطور في أوقات مختلفة بالنسبة للتصنيفات والعلاقات المختلفة. ورغم ذلك فإن العملية التي يتطور بها الوعي بما وراء اللغة تتبع نموذجاً محدداً. فالأطفال يقومون أولاً بدمج التركيبات الجديدة على مستوى اللاوعي، ثم يقومون بتطوير القدرة على التعرُّف على الاستخدامات الملائمة أو غير الملائمة للتراكيب، وأخيراً، يصبحون قادرين على التحدث عن التراكيب اللغوية (de Villiers& de Villiers,1992).

تزداد القدرة على فهم إشارات الضمائر مع العمر، وفي الصف الثاني يستخدم الأطفال الضمائر بشكل أكثر تكراراً مما كانوا عليه عندما كانوا أصغر سناً، إضافةً لذلك، فإن الأطفال أثناء صفوف المرحلة الابتدائية يبدؤون في التحدث أكثر عن موضوعات وأفكار ليست في سياقهم الحالي.

نمو التراكيب اللغوية (Development of Syntax)

يستمر نمو بناء الجملة خلال سنوات المرحلة الابتدائية. كما أن أحد التطورات النحوية التي تظهر أثناء هذه الفترة هي القدرة على فهم العبارات بصيغة المصدر، ففي عمر الخامسة لا يربط الأطفال الفاعل النحوي بدور الوكيل، فمثلاً عندما نقدم لهم الدمية معصوبة العين ويتم سؤالهم "هل من السهل للدمية أن ترى؟ فإن إجابتهم تكون "من الصعب أن ترى". وفي سن العاشرة تتغير الإجابة إلى "سهل أن ترى". إن فهم صيغة المبني للمجهول ("لقد تم ضرب الكرة من "جو" بدلاً من "جو " ضرب الكرة") يحدث أيضاً على مدى فترة ممتدة من الوقت لا تتحقق حتى نهاية سنوات المدرسة الابتدائية. وتقريباً، فإن كل المؤشرات "المورفولوجية" *(Marphological indicators)* الخاصة بصيغ الجمع والملكية وزمن الماضي يتم اكتسابها ما بين عمر (6 و8) سنوات.

نمو المفردات (Vocabulary Development)

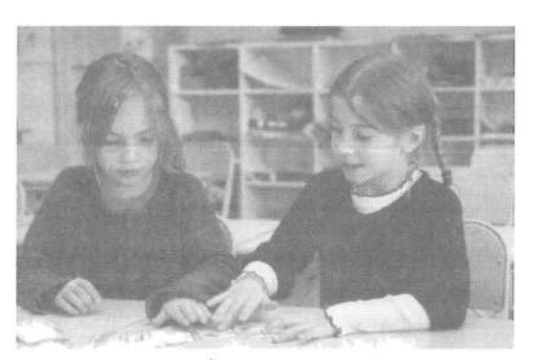
يستمر نمو المفردات لتتسع وبسرعة انطلاقاً من الخبرات المتراكمة والتفاعلات الاجتماعية الخاصة بالطفل، والعمليات المعرفية الأكثر تعقيداً، والتعليمات الرسمية. ومع زيادة المفردات يبدأ الأطفال باستخدام الكلمات بطرائق دقيقة وتقليدية. حيث يختفي التعميم الزائد عن الحد، ويتم استخدام كلمات جديدة لوصف المفاهيم الموجودة والجديدة. فعندما يتكلم الطفل عن" الكلاب" مثلاً فإنه يتكلم عن كلاب "البودل"، والرعاة الألمان، والكلاب المهجنة والجرو، إشارةً إلى الوعي المعرفي المتزايد بالمسميات التصنيفية *(Categorical Labels)* المتنوعة تحت الفئة العامة "الكلاب".

الكفاءة التواصلية (Communicative Competence)

إن الأطفال في الأعمار (6، 7، 8) سنوات يخضعون لعدد متزايد من الخبرات في البيئات الجديدة ومع مجموعات متنوعة من الناس. وعند دخول الصف الأول يتعلم الأطفال من معلمهم وفي فصولهم، ومن معلمين في فصول أخرى السلوكيات المتوقعة في غرفة الغداء، وفي المكتبة، وفي الفناء، وعن الفئات الخاصة، مثل: الفن، والتربية البدنية، والموسيقى. إضافةً لذلك، يزور كثير من الأطفال في سن المدرسة منازل أصدقائهم ويشتركون في الرياضات والمنظمات المدنية، مثل: الزهرات وفتيات أشبال الكشافة، وأخذ الدروس، والمشاركة في الأنشطة الدينية. هذه الخبرات والتفاعلات تضيف إلى ذخيرة الطفل من النصوص أو السلوكيات واللغة الملائمة لكل سياق.

إن فرص التفاعل مع الآخرين في سياقات متنوعة تساعد الأطفال على اكتساب المعرفة والكفاءة في العادات الخاصة بلغة الحوار، مثل: الاستماع المركز والمحترم، وتبادل الأدوار، والمجاملات اللفظية الأخرى. إن الأسلوب الخاص بالمحادثة والتظليل يستخدم لتغيير موضوع المحادثة. إن التظليل يتطلب مستوى من اللباقة والجودة غير الشائعة عامة لدى الأطفال ولكنها تبدأ في الظهور أثناء الفترة العمرية من (6–8) سنوات.

كما يحقق الأطفال في المرحلة الابتدائية زيادة في الوعي بمقصود كثير من الكلام ويأخذون تلميحات من التغيرات في مقام الصوت. إن الطالب في الصف الثاني يعرف أنه عندما تقول الأم: "هذه الحجرة هي منطقة كوارث" فإن الطفل يفهم بشكل أفضل أنه يجب تنظيف الغرفة على الفور. إضافةً لذلك فإن الأطفال في عمر 6، 7، 8 سنوات يظهرون وعياً متزايداً بالتنويعات اللغوية أو تنويعات الكلام الضرورية في مواقف اجتماعية مختلفة.



تدعم فرص تحدث الأطفال مع بعضهم بعضاً أثناء انشطتهم التواصلية

يوجد تنوع كبير في "نمو اللغة" اعتماداً على "خبرة الأطفال"؛ فالتعرض لمفردات غنية ومتنوعة في سياق ودي ولغة مثيرة للتحدي المعرفي يرتبط بنمو لغة الطفل (Vasily eve & Waterfall,2011). وكما سترى فإن نمو لغة الطفل يرتبط بنمو المهارات الأساسية للقراءة والكتابة.

النمو وكفاءة المهارات الأساسية للقراءة والكتابة

(Literacy Competence and Development)

في الوقت الذي يدخل فيه الأطفال الصف الأول تكون لديهم خبرات كثيرة ومتنوعة في اللغة المطبوعة في مرحلة ما قبل المدرسة والروضة وأماكن رعاية الطفل وفي بيوتهم. وتوجد تنويعات كبيرة في كمية ونوعية هذه الخبرات بين الأطفال وفي استجابات الطفل والنتائج النمائية، ومع ذلك، فإن معظم الأطفال يتقنون المفاهيم والمهارات المذكورة في الجدول (13-1) في عمر السادسة.

تعلم المهارات الأساسية (القراءة والكتابة) في صفوف المرحلة الابتدائية: القراءة

(Literacy Learning in the Primary Grades: Reading)

يتقدم الأطفال رسمياً في تعلم القراءة والكتابة والهجاء في صفوف المرحلة الابتدائية من خلال التعليم المباشر والتدريب العملي والخبرات الملموسة، وفي الصف الأول يبدأ الأطفال في القراءة شفوياً وفي نهايته يفعلون ذلك بطلاقة إلى حدٍ ما، ويمكنهم القيام بمطابقة الحرف والصوت، وأجزاء الكلمة، وتلميحات السياق لتحديد كلمات جديدة، وتحديد عدد متزايد من الكلمات المرئية، وكتابة قصص مترابطة عن موضوعات ذات اهتمام هيئة خاصة، وتعلم علامات الترقيم واستعمال الحروف الكبيرة.

وفي الصف الثاني يبدأ الأطفال في تطبيق استراتيجيات تعلم أكثر تعقيداً (مثلاً: توجيه أسئلة وإعادة القراءة وملاحظة الآخرين) لاستيعاب الكلمة المكتوبة. فيستخدمون الاستراتيجيات الصوتية بكفاءة أكبر لتحديد الكلمات غير المألوفة ويمكنهم الاعتماد على عدد كبير من الكلمات المرئية المألوفة، كما يتعلمون الكتابة من خلال المشاهدة الذهنية، ويحققون قدرة أكثر على الهجاء في الكتابة العامة والخاصة، واستخدام علامات الترقيم والحروف الكبيرة بشكل أكثر تكراراً وأكثر دقة، ويمكنهم استخدام القراءة من أجل المتعة والحصول على معلومات عن موضوعات معينة.

وفي الصف الثالث يقرأ الأطفال بطلاقة ويميلون إلى الاستمتاع بالقراءة والسعي وراء فرص تحقيق ذلك، فمفرداتهم الكبيرة تسهل فهمهم بشكل أكبر. ويمكنهم الآن استخدام استراتيجيات كثيرة مختلفة لاشتقاق المعنى من النص، ويمكنهم استخدام التلميحات الصوتية بسهولة أكبر (إن لم تكن تلقائية) لقراءة الكلمات غير المألوفة، واستخدام الكتابة في سياقات كثيرة ومختلفة للتوافق مع الآخرين وكتابة التقارير، وعمل القوائم، وبناء قصة أو قصيدة وغيرها.

هذه التطورات تتيح تدفقاً يمكن التنبؤ به من الوعي بالكتب واستكشاف الخبرات في فترة الرضاعة إلى القراءة بطلاقة في الصف الثالث والرابع، وهي مهمة من المهام الإدراكية الحسية والمعرفية الأكثر تحديداً في مرحلة الطفولة المبكرة. إن تعلم القراءة والكتابة والهجاء بكفاءة يتطلب خلفية غنية بالخبرات المرتبطة بالقراءة والكتابة.

تعليم القراءة والكتابة في صفوف الابتدائية: القراءة؛ لأن المعرفة بالقراءة والكتابة مهمة جداً للتعلم المدرسي فيما بعد فإن مجتمعنا يتوقع من مدارسه أن تقدم تعليم قراءة ناجح، فمتى وكيف ينبغي أن يبدأ التعليم الرسمي؟ وما أنواع الاستراتيجيات التدريسية التي يُعتقد أنها ستكون الأكثر نجاحاً؟ كل هذه قضايا يهتم بها الباحثون والمتخصصون.

وتقع المناقشات عامة بين فريقين: أولئك الذين يعتقدون أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل عندما يتم تقديم الأجزاء، ثم الكليات، وأولئك الذين يعتقدون أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل عندما يتم تقديم الكليات، ثم الأجزاء. وتبدو الاختلافات في الاستراتيجيات التدريسية كشيء من هذا القبيل:

منهج الجزء إلى الكل. (Part- to - whole Approach)	منهج الكل إلى الجزء. (Whole- to - pant Approach)
- تعلم أسماء الحروف والأصوات.	- تعلم كلمات مألوفة في سياق ذي خبرات محددة ومعنوية.
- استخدام أصوات الحروف لنطق الكلمات غير المألوفة.	- تحديد الكلمات الجديدة باستخدام تلميحات السياق.
- تقسيم الكلمات والجمل إلى أجزاء.	- ابتكار مسميات وعبارات وجمل باستخدام كلمات مألوفة في الكتابة.
- استخدام القراء الأساسيين ذوي الكلمات التي يمكن فك شفرتها.	- استخدام كتب وأدب الأطفال المألوفة.
- تشجيع الهجاء التقليدي من خلال قوائم الكلمات المختارة سابقاً وقواعد الهجاء التقليدية.	- تقبل الهجاء الصوتي كجزء من سلسلة تعلم الهجاء المتصلة.
- استخدام ورقات العمل ومهام الورقة والقلم.	- استخدام الخبرات المباشرة والمواد الملموسة.

وقد نشر ملخص بحث عن تدريس القراءة عام (1990) يفيد بأنه لا توجد طريقة رائدة بشكل محدد لتدريس القراءة، فلم يجد البحث أن منهج الكلمة الكلية أفضل من المنهج القائم على الطريقة الصوتية (توافق الحرف والصوت) ولا العكس (Adams,1990) وعلق الباحث:

يتمركز كثير من الجدل عن بداية القراءة على الصوتيات، تلك التي يقصد بها التعبير عن وجهة نظر المتعلم تماماً كما هو الأمر بالنسبة لمفهوم الجمال. وبالنسبة لبعضهم فإن تعليم الصوتيات يعتبر مجموعة من الأوراق التي تكون مخصصة لشغل الأطفال وتبدو منفصلة عن أي ممارسة حقيقية للقراءة. وبالنسبة للآخرين فإن تعليم الصوتيات هو عمل المعلم مع مجموعة من الأطفال لمبادأتها بشكل مباشر في اللغة المكتوبة عن طريق فك شفرتها، إن الصوتيات يمكن أن تكون كل هذه الأشياء جميعاً، وحتى في البرامج التعليمية التي تدعي أنها لا تدرس الصوتيات، يمكن أن يحدث تدريس الصوتيات. وربما يكون من المحتمل تدريس القراءة دون توجيه أي انتباه لأشكال الكلمات المكتوبة. ومن ناحية أخرى يمكن تدريس الصوتيات فقط وتجاهل معنى الكلمات المكتوبة وإن كان ذلك غير مرغوب فيه (Adams,1990,3).

ولكن الملخص الكامل للنتائج الخاصة بهذا التحليل خارج إطار هذا النص، وفيما يأتي بعض أمثلة من النتائج البحثية في تحليل "آدامز" (1990) لنتائج البحث.

- معرفة أساسية بالحروف وأسماء الحروف كمنبئات قوية لنجاح القراءة.
- الوعي بأن اللغة المنطوقة تتكون من وحدات كلام صغرى *(Phonemes)* يعتبر منبئاً أيضاً عن نجاح تعلم القراءة.
- إن وعي الطفل العام بطبيعة ووظائف اللغة المطبوعة يعتبر مؤشراً قوياً للاستعداد لتعلم القراءة.
- النشاط المفرد الأكثر أهمية لبناء المعرفة والمهارات المطلوبة لتعلم القراءة هو القراءة بصوت عال للأطفال بانتظام وبشكل تفاعلي.

توصلت إحدى الوثائق في اللجنة التمثيلية للمتخصصين في نمو الطفل والتعليم في الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي، والقراءة، وعلم النفس، ومجالات أخرى ذات صلة باختبار الوقاية من صعوبات القراءة -إلى تقرير تم نشره من قبل الأكاديمية القومية للعلوم، والتي تم تكليفها من قبل وزارة التعليم الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية لدراسة هذا الموضوع. وتم نشر التقرير تحت عنوان الوقاية من صعوبات القراءة لدى صغار الأطفال (Show et al.,1998). لقد احتلت هذه الوثيقة وضعاً قوياً جداً (رغم أنه ليس مطلقاً) لصالح التعليم من الجزء إلى الكل، وأكدت بقوة على البدء في الروضة من خلال مدخل التعليم المباشر المتمركز على الصوتيات.

ولقد أكد التقرير على أهمية فهم كيف يتم تمثيل الأصوات أبجدياً، وشجع التعليم المباشر أكثر مما هو مستخدم مع صغار الأطفال. وتشتمل القليل من توصياتهم على الممارسات التي يتم استخدامها بشكل تقليدي رغم أن كثيرين على خلاف مع الآراء السائدة على نطاق واسع فيما يتعلق بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة والتعلم. مرة ثانية فإن الاستطلاع الخاص بكل التوصيات الواردة في هذا التقرير ليست موجودة في هذا الكتاب. ومع ذلك، فإن بعض التوصيات تعتبر تعليماً واضحاً وممارسة تؤدي إلى الوعي "الفونيمي" وتطابق الحرف والصوت، وتعلم نطق الكلمات، واستخدام

النصوص ذات المعنى، ومعرفة واستخدام الهجاء "الفونيمي" كعملية كتابة بدائية، وتعليم متمركز على الهجاء التقليدي، ومناهج تبني معارف لغوية ومفاهيمية غنية، وتعليم مباشر، وتقديم تدخل مبكر ودعم للأطفال الذين يظهرون علامات صعوبات في اكتساب مهارات اللغة والقراءة والكتابة المبكرة.

وبعد وقت قصير من نشر تقرير مجلس البحث القومي، قامت الجمعية الوطنية لتعليم صغار الأطفال والجمعية الدولية للقراءة بنشر بيان مشترك "تعلم القراءة والكتابة، ممارسات ملائمة لنمو صغار الأطفال"(Neuman et al.,2000). ورغم التأكيد على أنه من الضروري تعليم الأطفال القراءة والكتابة بكفاءة فإن مؤلفي هذا البيان عبروا عن قلقهم بشأن الممارسات غير الملائمة: "حيث أن معرفة البدايات المبكرة لاكتساب المعرفة بالقراءة والكتابة في كثير من الأحيان أدت إلى ممارسات تدريس غير ملائمة تناسب الأطفال الأكبر سناً أو الكبار ولكنها غير فعالة مع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والروضة والصفوف الأولى (ص 5) "(Neuman et al.,1995,). إضافة إلى ذلك ينصح هذا البيان "بأن ترسخ جذور الوعي "الفونيمي" المرتبط بنجاح القراءة اللاحق في ألعاب القافية والتخطي وألعاب الكلمات التقليدية" (ص9) في الصفوف الابتدائية، والمناهج التي تفضل نوعاً ما من التعليم المشفر التقليدي مع القراءة مترابطة المعنى التي تعزز تقدم الأطفال الرائد في القراءة"(ص120).

وفي الآونة الأخيرة تركز المناقشة المتعلقة بالطريقة الأكثر ملاءمة للأطفال لتعلم القراءة على الشواهد البحثية التي تشير إلى أن" هناك تراكماً في أن تأثير استراتيجيات التعليم الخاص بالقراءة والكتابة لا تظهر في الواقع لتعتمد خصائص الطالب" (Conner,2011,256). هذه الاستراتيجيات التدريسية التي تركز على تعليم القراءة والكتابة ترتبط بخصائص الطفل وتسمى تفاعلات التعليم عن طريق سمات الطفل (ص 256) (Conner,2011). إن المعلمين الذين تم إعدادهم جيداً يتعلمون الخصائص الفريدة واحتياجات الأطفال الفردية ويجدون كل ما هو مناسب للتوفيق بين الاستراتيجيات التعليمية والمتعلم.

تؤكد المقالة القصيرة الآتية أن استجابة المعلم لخبرات القراءة والكتابة تعتبر أساسية أيضاً لتعلم الأطفال: تلعب "أنجيلا" البالغة من العمر ستة سنوات مع أطفال من جيرانها في المرآب الخاص بها، اكتشف أحد الأطفال عنكبوتاً يزحف على الأرض الأسمنتية. تساءل الأطفال ماذا ينبغي أن يفعلوا وهل العناكب خطيرة حقاً. وأخيراً، اقترح أحدهم قتل العنكبوت برش الشوائب، وتم رش العنكبوت كثيراً بالمبيد الحشري، وفي النهاية مات. استخدم الأطفال أداة من الحديقة لقلب العنكبوت ثم فحصوه عن قرب. بعد ذلك، حملوه ووضعوه في حاوية بلاستيكية وذهبوا في جولة في الحي، وعرضوه على أطفال آخرين. كانت قصة العنكبوت هي الموضوع الأساس في عشاء الأسرة هذا المساء.

وفي اليوم التالي، ذهبت "آنجيلا" إلى فصلها وقامت بتلوين صورة، ثم قامت بإملاء قصة العنكبوت على أحد معلميها في الفصل (انظر الشكل 16-1). تم فحص هجاء كلمة عنكبوت باستخدام القاموس. كانت صورة وقصة "آنجيلا" (المكونة من 23 كلمة) ضخمة وتظهر على حائط الفصل في مستوى نظر الأطفال. وجد أحد المعلمين بعض الكتب عن العناكب، لقد اكتشفوا – بين أشياء أخرى- أن العناكب ليست خطيرة فعلاً. وبعد عدة أيام، كانت "آنجيلا" ومعلمتها تنظران للصورة والقصة وتتحدثان عن خبرتها مع العناكب. سألت المعلمة "آنجيلا" هل يمكنها أن تجد كلمة عنكبوت، قفزت "جواني" زميلتها في الفصل بفخر ودون أي تردد وأشارت للكلمة.

هذه المقالة القصيرة تؤكد العلاقة القوية بين التفكير والخبرة واللغة والقراءة والكتابة. إن "آنجيلا" لديها خبرة معنوية جداً. فلقد تحدثت وقرأت عنها مع الآخرين في سياقات متعددة: في الحي، وعلى طاولة عشاء الأسرة، وفي المدرسة. ولقد تمت مشاركة الخبرة بشكل رمزي من خلال تلوين "آنجيلا" ومن خلال اللغة الشفهية. وتمت ترجمتها للغة مكتوبة قرأتها "آنجيلا" ومعلمتها وأطفال آخرون. إن التفاعل بين التفكير واللغة الشفوية واللغة المكتوبة في هذه المقالة الصغيرة يؤكد كيف أن اللغة ككل يمكن أن تعزز نمو القراءة والكتابة. وتمكنت "آنجيلا" من معرفة أين وقعت الكلمة الطويلة "عنكبوت" بين (23) كلمة، كما فعلت زميلتها التي تشاركت معها قصتها.

الشكل (16-1): كلمة طويلة ذات معان محددة - مثل عنكبوت- تعتبر أسهل لصغار الأطفال في تحديدها من الكلمات الأقصر دون معنى بسيط، مثلا: وماذا



لدينا عنكبوت كبير قتلناه باستخدام رشاش الشوائب. لدينا دبور أسود في منزلنا، كنا مرعوبين حتى الموت


تعزز خبرات التعلم النمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي

تتميز المناهج الشاملة لنمو اللغة والقراءة والكتابة بما يأتي:

- تخطيط منظومي حول القدرات التي تم قياسها وتقييمها، والخبرات السابقة، والخلفيات الثقافية والاهتمامات والاحتياجات الخاصة والفردية للأطفال.
- تكامل خبرات اللغة والقراءة والكتابة في جميع جوانب المنهج والروتين اليومي.
- استخدام الخبرات المباشرة لبدء فرص التعلم.
- استخدام المواد الملموسة لتعزيز تنمية المفهوم.
- استخدام أدب الأطفال لزيادة الاهتمام وانشغال المتعلم.
- استخدام المواد المطبوعة المتاحة حالياً في محيط المتعلم.
- التفاعل الاجتماعي الذي يشغل الأطفال في اللغة وما وراء اللغة ووجهات النظر الموسعة.
- تفاعلات المعلم والطالب المستمرة التي تقدم التقييم والمساندة، والتغذية الراجعة الفورية وتوضيح المفاهيم والعمليات وفرص لتشجيع التفكير ما وراء المعرفي وما وراء اللغوي.
- الأنشطة المركبة والفورية الخاصة بالقراءة والكتابة.
- تشجيع القراءة والكتابة من أجل المعنى.
- دروس المهارة المكون عنها فكرة (الصوتيات، وترتيب الكلمات، وتباعد الكلمات، وتشكيل الحروف، والهجاء، وغيرها).

العلاقة بين القراءة والكتابة (Relationship Between Reading and Writing)

تشير المقالة الصغيرة عن "آنجيلا" والعناكب إلى أن القراءة والكتابة مترابطان ويعملان على تسهيل النمو وتعلم القراءة والكتابة. يتعلم الأطفال القراءة عن طريق قراءة ما يكتبون وقراءة المواد

المطبوعة المهمة لهم. إنهم يتعلمون أن يكتبوا إذا اعتقدوا أن لديهم أفكاراً ورسائل مهمة بالدرجة الكافية ليشاركوا بها الآخرين في سياق مكتوب (Dyson,1993,1997).

ويرى معلمو "آنجيلا" و"جيرمي" في الصف الأول ضرورة تدريس القراءة والكتابة على أنه لا يمكن فصلهما. إنهم لا يؤجلون القراءة والكتابة إلى شرائح زمنية منفصلة على مدار اليوم؛ إنما يتم تعليم كل منهما على مدار اليوم في سياقات كثيرة وبطرائق مترابطة، وهي عملية مستمرة في فصول ما قبل التعليم الابتدائي.

يتم تنظيم فصول "جيرمي" وآنجيلا في المرحلة الابتدائية لتعزيز التفاعل مع المواد والأطفال الآخرين. كما يتم وضع المواد المطبوعة في الفصل وفي مراكز التعلّم. هذه المواد تتضمن: التقويم، وأنواعا عديدة من المخططات (مخططات مساعدة، مخططات بأسماء أصدقاء المراسلة، مخططات كتبها الأطفال باستراتيجيات الهجاء، مخططات لاستنتاج الكلمات، مخططات تضع قائمة بخطوات عملية الكتابة، مخططات لنتائج التجارب العلمية)، وصفات لصلصة التفاح والكعك، والجدول الأسبوعي، وقصة عن مؤلف الأسبوع، والأعمال الفنية والتقارير المكتوبة الخاصة بالأطفال، ونشرات مركز التعلم التي تصف التعلم الذي يحدث في المركز، والكتب والمجلات. ويتم وضع الورق وأدوات الكتابة في كل مركز. ويتم ملء مكتبة الفصل بمجموعة متنوعة من الكتب، وكتب من صنع طلبة الفصل، وكتب مصنوعة فردياً، والكتب الكبيرة. وكتب كثيرة يمكن التنبؤ بها، مثل: كتب المعلومات، والقواميس، وموسوعات الأطفال. إضافة إلى وجود مراكز عديدة في الفصول: الفن، والنشر/ الكتابة، والحاسب، والرياضيات، والعلوم، والاستماع، ومنطقة العرض. وتوجد حيوانات ونباتات لملاحظتها ورسمها والكتابة عنها. عرضت المعلمتان كتابة الأطفال على ألواح الإعلانات بشكل جذاب. وتم تقسيم المكاتب إلى مجموعات من أربعة لتعزيز التفاعل، وربما يعمل الأطفال حول طاولات صغيرة موضوعة بشكل استراتيجي بالقرب من المواد التي يحتاجونها. ويتم تشجيع الأطفال على التحدث عندما ينشغلون في أنشطة التعلم الخاص بهم. إن معرفة أن تعلم القراءة يتطلب استراتيجيات تعليمية كثيرة وقراء أساسيين مختارين واستراتيجيات تعليم مباشر أخرى يتم استخدامها عندما تكون ملائمة أو مفيدة -تحديداً للطلبة- كل على حدة.

تعليم القراءة والكتابة في الصفوف الابتدائية: الكتابة

(Literacy Instructions in the Primary Grades: Writing)

تتنوع القدرة على الكتابة بشكل كبير بين الأطفال في فصل الآنسة "وودز". يريد الأطفال الكتابة ويريدون أن يقرأ الآخرون كتابتهم. تسهل صناديق البريد وأصدقاء المراسلة ولوحات الرسائل عملية

التواصل هذه. ومن خلال الكتابة ذات المعنى يتعلم الأطفال أشكال الكتابة تدريجياً، بما في ذلك الهجاء والترقيم. ويكتشفون أن هجاء بعض الكلمات يعطي معنى، وأن عدداً من الكلمات يتم هجاؤها بطرائق لا تعطي معنى. يقول "جيرمي" إن كلمة (egg) ينبغي أن تحتوي على حرف (a) وليس (e). إن طلاب الصف الأول يتصارعون مع حرف الـ(e) الساكن ويحاولون فهم كيف أن نفس الحرف يمكن استخدامه لأصوات مختلفة، مثل حرف (g) في كلمة (giant) وفي كلمة (gate).

في نهاية السنة في الصف الأول في غرفة الآنسة "وودز" تعلم كثير من الأطفال الكتابة؛ لأن البيئة كانت مدعمة، وذات معنى، وثرية بالخبرات المطبوعة. إن قصة "جيرمي" عن الديناصورات تكشف أنه واثق بنفسه ككاتب (انظر الشكل 16–2) وقادر على أن ينظم أفكاره ويقدمها بطريقة منطقية. ويؤكد هذا عدم وجود تردد في هجاء أسماء الديناصور الطويلة. لقد تعلم كثيراً عن الكتابة باليد، والمسافات، وعلامات الترقيم، وقدم شواهد على الانتقال إلى الهجاء التقليدي.

إن معلمتي كل من "جيرمي" و"آنجيلا" في الصف الأول تعرفان ما إذا كان الأطفال قد تعلموا القراءة والكتابة بالفعل، ودليلهم على ذلك فهم واستيعاب الأطفال للنص.

يعتبر Fields and Spangler, 2000 أن تعلم القراءة والكتابة هو "العملية التي تشتمل فيها القراءة على التفاعل مع الأفكار التي عبر عنها شخص آخر في الكتابة، والتي يتم فيها فهم الكتابة كسجل أفكار للفرد، والتي يكون التفكير فيها أساسياً" (ص133). إن القراءة بصوت عال للكتب الخيالية وغير الخيالية عالية الجودة تشجع تنمية التفكير الناقد وحل المشكلات، إضافةً إلى المرونة في القراءة لدى صغار الأطفال (Doiron,1994).

وعندما يستمر الأطفال في تعلم القراءة في الصفين الثاني والثالث، يكون من المهم الاستمرار في مساعدتهم على استخدام استراتيجيات عديدة لتحديد الكلمات غير المألوفة (النطق، وتلميحات السياق) مع استمرار التركيز الأساس على المعنى المطبوع. ومن المتوقع في الصف الثالث أن يتعامل الأطفال مع معرفة أكثر بالمحتوى في مجالات العلوم والصحة، والدراسات الاجتماعية. ويتم غالباً تقديم الكتب المدرسية في هذا المستوى الصفي، ونتوقع من الأطفال القراءة من أجل المعنى وتحمل مسؤولية المادة من خلال الاختبارات. فإذا كانت خبرات القراءة والكتابة أثناء الصفين الأول والثاني قد سهلت نمو مهارات فك الشفرة بطرائق تقوم بتعزيز رغبة الطفل في القراءة، وساعدت الأطفال في تعلم أنه يوجد معنى في الطباعة فإن الأطفال سوف يمتلكون التفكير الناقد للمادة المطبوعة. ويساعدهم هذا المفهوم على الاستمرار في التعلم على مدار سنوات المدرسة. وعلى العكس، إذا رأى صغار الأطفال القراءة كنشاط مهارة/ تدريب يركز مبدئياً على الأداء المنفصل وفهم محتوى المادة والقراءة بشكل مستقل فقد تبرز مشكلة عند تقدمهم خلال صفوف المدرسة الابتدائية.

The dinoausr time was 7ooo
bllyn yeres — 7obllyn yeres qegooge.
my fievret is staegoeauruse.
he yousd his spiikes on the tall foc
slamming it into the alluasurus.
it divlipt the caiusn of my neitst fierca
my niexst fievret is ankk llasurus.
he hada shdl something like a truttles
he prabblle yousd it to dieffet the
tnrobble tryanasnis-rax.
my namlst favrit trisratop
the thee hoone give it its name
he yousd thim for diffitting the
Tryanasurus-rax.

الشكل (16-2): قصة "جيرمي" عن الديناصورات، كتبت في الصف الأول، تكشف أنه أكثر ثقةً في نفسه ككاتب

تعلم المهارات الأساسية في الصفوف الابتدائية: الكتابة

(Literacy Learning in the Primary Grades: Writing)

تستمر الآنسة "وود" في تقديم خبرات الكتابة والطباعة في الروضة "لجيرمي" في فصلها للصف الأول. تقوم بنمذجة الكتابة للأطفال وتسهل فرصاً هادفة لهم للكتابة في مواقف متنوعة، من مدونات الشكر إلى القصص إلى عمل قوائم باحتياجات موارد الفصل. وتسمح الآنسة "وودز" للأطفال بالاستكشاف الحر لكتابتهم، وتتيح وقتاً كافياً في المرحلة الخاصة بحفظ الكتابة ورسمها والتحدث عنها .ويساعد ذلك في تنظيم أفكار الأطفال ويمكنهم من الكتابة.

تستمر الآنسة "وودز" أيضاً في القراءة للأطفال، إنها تستخدم أيضاً استراتيجية تسمى "المرجعية المطبوعة" *(Print referencing)* لتعزيز معرفة الأطفال بالطباعة (Justice& Piasta,2011,200). وعندما تقرأ مع شخص ما أو مجموعة صغيرة فإنها:

1- تجذب انتباه الأطفال نحو النص المطبوع.

2 - تزوّد الأطفال بالمعلومات عن جوانب محددة للأشكال المطبوعة ووظائفها (Justice& Piasta,2011,200).

إن سماع ورؤية اللغة المكتوبة يساعد الأطفال على تعلم القراءة والكتابة، ويجب أن يلعب المعلم دور المساند والمسهل للوعي الجديد بالقراءة والكتابة.

قام مدير مدرسة "جيرمي" في بداية العام الدراسي بدعوة مؤلف كتاب الأطفال لزيارتهم لمدة يوم. ومن خلال هذه الخبرة، يتعلم الأطفال عن عملية التحرير وماذا يعني أن تكون مؤلفاً. يقوم فصل "جيرمي" بنشر كتاب الفصل مرة واحدة في الشهر تقريباً، وتعمل الآنسة "وودز" كمحررة وتساعد الأطفال في عمل المراجعات بقلم الرصاص، ثم يقوم الأطفال بإعادة نسخ قصصهم للكتاب المنشور. تراجع النسخة النهائية ويتم وضعها بعد ذلك في مكتبة المدرسة لفترة من الوقت قبل أن تصبح جزءاً من مكتبة الفصل. تقدم هذه الخبرة "جيرمي" وأطفال الصف الأول لعملية التحرير، تقوم الآنسة "وودز" بعمل تصحيح بسيط لكتابة الأطفال التعبيرية والإبداعية حتى لو لم تكن بحاجة لتدريس الهجاء التقليدي كما هو الحال في بعض أنشطة التحرير عندما يتعلم الأطفال الاختلافات بين كتابتهم الخاصة والكتابة العامة. وعند هذه النقطة يكون المطلوب من الأطفال أن يشعروا بالكفاءة فيما يتعلق بالكتابة، وهي تعرف أن الهجاءات المبتكرة، والانعكاسات، وعدم الانتباه للمسافات، ونقص علامات الترقيم هي سلوكيات سائدة وملائمة نمائياً في عمر السادسة. إنها تستخدم التقييمات الخاصة بهذه السلوكيات لتخطيط استراتيجيات تدريسية ذات معنى للأطفال كأفراد. والشكل (16-3) يفسر محاولة طلبة الصف الأول النموذجية في الكتابة.

وتشارك الآنسة "وودز" باستراتيجياتها لمساعدة الأطفال على النمو ليصبحوا متجهين تقليديين وكُتّاباً في مؤتمرات أو دورات التوجيه الأصلية. إن عرض أمثلة (مثل تلك المفسرة في الشكل 16-3 و16-4) والخاصة بكيفية تطور الكتابة خلال الصف الأول يمكن الآباء من معرفة أن الأطفال سيطورون لغتهم المكتوبة دون تلك التصحيحات التقليدية الحمراء. وفي حالة رغب الوالدان في معلومات إضافية، فإن الآنسة "وودز" تشارك طواعيةً بمقالات من صحف وكتب متخصصة عن تنمية كتابة صغار الأطفال، كما أنها تساعد الآباء على فهم أنه يمكنهم مساعدة أطفالهم على الكتابة في المنزل بتقديم مواد الكتابة، والاستفادة من فرص الكتابة، ودعم جهود الأطفال للكتابة في المنزل.

يمكن للأطفال في سنوات المرحلة الابتدائية تطوير مواقف إيجابية عن الكتابة والهجاء إضافةً إلى المعرفة بوظائف الكتابة، وهذه الخبرات تسهل الكفاءة في القراءة في سياق بيئة تدعيمية.

وإذا كان معلمو الصف الأول يرون أن بعض الطلبة غير قادرين على التفكير فيما يقرؤون أو استيعابه، فإن عليهم عمل تحليل لمفاهيم الأطفال عن القراءة (Strommen& Mates,1999). وإذا اتضح أن هؤلاء الأطفال لديهم مفاهيم مشوهة عن القراءة فإن عليهم مساعدتهم على تعلم أن:

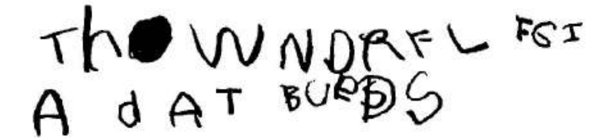
1 - القراءة تكتسب المعنى من المطبوع.

2 - القراء الجيدون يقرؤون أحياناً بسرعة وأحياناً ببطء، اعتماداً على الهدف من القراءة.

3 - القراء الجيدون يرتكبون أخطاء في القراءة، ويمكنهم استخدام عدد من الاستراتيجيات لمساعدتهم على تحديد وتصحيح الأخطاء.

HLo Hv you Ben d!
thing . is it in gg? . gbl gbl gbl
git samnys Pesnt gbl .
I em giting a bowt you
ukaming dring San
niesqesnts and for
as Love Jon xoxox

الشكل (16-3) خطاب طفل في السادسة من عمره لجديه أثناء فترة الإجازة





الشكل (16- 4) يطور الأطفال في أعمار (6) إلى (8) سنوات قدرتهم الفسيولوجية على سماع وإعادة إنتاج الأصوات

قضايا في النمو المعرفي واللغة والمهارات الأساسية

(Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)

التغذية والصحة والسعادة النفسية (Nutrition, Health, and Well - Being)

الفكرة الأساسية لهذا النص هي أهمية التغذية والصحة والتمارين والسعادة النفسية؛ فعندما يصبح الأطفال أكبر سناً، يواجهون تأثير دوائر أكبر وتوقعات أكبر للسلوكيات الملائمة والإنجاز. ولأن اليوم المدرسي يمكن أن يكون طويلاً إلى حدٍ ما، خاصةً بالنسبة للأطفال الذين يحضرون في برامج قبل وبعد المدرسة وهؤلاء المشتركين في أنشطة غير منهجية، فإن دور التغذية والراحة وممارسة الأعمال الروتينية الملائمة مهم للغاية. إن أهمية وجبة الإفطار في إعداد الجسم ليوم من العمل والتعلم تم ذكره كثيراً. وكشف تقرير خاص بالأكاديمية الأمريكية لأخبار طب الأطفال (Sears,1998)، أن الطعام يؤثر في الوصلات الكيميائية المعروفة باسم النواقل العصبية *(Neuro transmittes)* التي تساعد المخ على عمل الروابط الصحيحة وأنه كلما كان إفطار الفرد أكثر توازناً كان عمل النواقل العصبية في المخ أكثر اتزاناً.

إن النتائج التي حظيت بتغطية إعلامية مكثفة – خاصة بمعدلات السمنة المتزايدة لدى الأطفال في سن المدرسة في البلاد – تشير إلى مسؤوليات الوالدين ومقدمي الرعاية والمعلمين وتؤكد على تخصيص وقت في الجداول اليومية للنشاط البدني. إن التحكم في الوزن سبب واحد فقط يفسر إتاحة الفرص المتزايدة للأطفال لممارسة للنشاط البدني. ومن السهل إعطاء الأنشطة الأكاديمية الصفية الأولوية. إن ممارسة التمارين تساهم في عملية التعلم عن طريق استرخاء العقل والجسم وتخفيف الإجهاد والضغوط، وغمر المخ وتركيباته العصبية في هرمونات تعزز المزاج والانتباه، وتزيد القوة البدنية، والتحمل وخفة الحركة، وتنسيق المهارات الحركية الكبيرة والصغيرة، وزيادة كفاءة القلب والأوعية الدموية، وتحسين وإيقاعات راحة الجسم والشعور بالجوع والعطش.

طبيعة الخبرات السابقة (The Nature of Prior Experiences)

كشفت الدراسات أن تأثيرات خبرات رعاية الطفل المبكرة تظل قائمة في سنوات المدرسة الابتدائية. إن الأطفال الذين يحضرون في مراكز الرعاية ذات الممارسات الصفية عالية الجودة لديهم مهارات رياضيات ولغة خلال الصف الثاني أفضل من الأطفال الذين يحضرون برامج ذات جودة أقل، كما أن الأطفال الذين لديهم علاقات أكثر قرباً بمعلمي مراكز الرعاية لديهم مشكلات أقل من الناحية السلوكية ولديهم مهارات تفكير أفضل في المدرسة. وكما يبدو أيضاً فإن العلاقات الدافئة بين المعلم والطفل تؤثر في لغة ومهارات الطفل الرياضية (معاهد الصحة القومية، شبكة

بحث رعاية الطفل المبكرة، (Peisner- Feinberg et al.,1999,2000) . إن خبرات الأطفال غير الوالدية مع الكبار لا تؤثر فقط على نموهم الانفعالي والاجتماعي ولكن أيضاً على النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة، ويبدو أن هذه العلاقات لها تأثيرات ضمنية بعيدة المدى.

طبيعة الاستراتيجيات التعليمية وتوقعات الأداء

(The Nature of Instructional Strategies and Performance Expectations)

تكشف مناقشات نمو المهارات الأساسية واستراتيجيات تدريس القراءة والكتابة أن الاستراتيجيات التدريسية لا يمكن أن تتم صياغتها على نحو يناسب جميع النماذج. إن تفرد نمو كل طفل يعكس تأثيرات متعددة بما في ذلك: الخلفيات الأسرية والثقافية ومعدلات الفرد المحددة بيولوجياً للنمو والتطور والأساليب والقوى المعرفية الفردية، وتنوع اللغة، والاختلافات في أنواع وجودة رعاية الطفل خارج المنزل وخبرات ما قبل المدرسة، وطبيعة خبرات ما قبل الروضة وفي الروضة، وغيرها كثير وكثير. إن الخطأ الذي يرتكبه المعلمون غالباً هو محاولة تطبيق نموذج تعليم وتعلم واحد لجميع الأطفال في صف أو مجموعة معينة. إن قرار التدريس بمنظور من الجزء إلى الكل، أو بمنظور من الكل إلى الجزء، أو مزيج للمنظورين يمكن أن يعتمد فقط على المعرفة الوثيقة بأفضل طريقة يمكن أن يستجيب من خلالها المتعلم الفردي.

ونظراً لتركيز الانتباه في مجتمع اليوم نحو نتائج تعليم الأطفال فمن المطلوب من المدارس أن تحقق الأهداف والمعايير المحددة لإنجاز الطالب وتأكيد هذا الإنجاز من خلال مقاييس المسؤولية التي تتضمن إخضاع الأطفال لاختبارات ومقاييس متنوعة، وكلما كانت مقاييس المسؤولية أكثر صرامةً وشيوعاً بالنسبة للمدرسة أو المنطقة التعليمية، كانت احتمالية توقعات أداء الطفل لتكون فردية وملائمة للنمو أقل.

ويتم تعزيز التعلم الأمثل والسلوكيات الإيجابية عندما تكون خبرات المتعلم كما يأتي:

- علاقة محترمة ودافئة وداعمة بشكل متبادل مع المعلم.
- إحساس بالحماية والسعادة المادية والنفسية.
- معرفة المتعلم بفرديته وقوته.
- التوقعات المثيرة للتحدي وجعل المتعلم مسؤولاً، وتقديم الدعم الضروري لإنجاز المهام الموكلة له.
- العلاقات التي تغرس إحساساً باحترام الذات وفعالية الذات والاحترام المشترك للآخرين.
- إحساس بالانتماء في هذا الوقت والمكان مع الأعضاء الآخرين في مجتمع التعلم.

رعاية الطفل قبل وبعد المدرسة (Before -and After - School Child Care)

وجدت الدراسات أن الأطفال في الأعمار من (5- 9) سنوات الذين عايشوا رعاية ذات جودة بعد المدرسة يظهرون سلوكيات إيجابية أكثر مع الأقران والكبار، ولديهم مشكلات سلوكية وعاطفية أقل، ويطورون عادات عمل أفضل، ويكون أداؤهم أفضل في المدرسة من الأطفال في أماكن رعاية الطفل الأقل رسمية، أو مراكز الرعاية الذاتية، أو مواقف مجالسة الأطفال (Vandell & Shumow,1999). إن برامج ما قبل وبعد المدرسة ذات الجودة والإشراف الجيد توفر للأطفال السلامة وفرص اللعب والتفاعل مع أطفال آخرين ومقدمي رعاية مهتمين. إن رعاية الطفل في سن المدرسة جيدة المفهوم توصي "بتخفيض الوقت الذي يتضمن مكعبات زمنية غير منظمة للأطفال للراحة والتجديد، والمساحات الخاصة حيث يمكن للطفل إبعاد نفسه عن المجموعة لفترات زمنية قصيرة، وهو ما لا يعد ضرورياً من وجهة النظر النفسية والفسيولوجية *(Psychological Perspective and Phsiological one)*، كما يجب توفير الوجبات الخفيفة المغذية (أو الوجبات) والمشروبات وممارسة النشاط البدني القوي (الموسيقى والحركة، والرقص، والألعاب، واللعب والرياضات الخارجية). وينبغي توفير الوقت لعمل الواجب المنزلي والمكان الهادئ للقراءة والمذاكرة، وأن تركز الدروس والأنشطة الخاصة على فرص الاستفادة من الرقص والغناء؛ وكرة القدم، وكرة السلة، وكرة (T)، والرياضات الأخرى، والفن والاهتمام بالحدائق، وجمع الصخور، والغناء. ولا يخفى على الجميع حاجة المجتمع المعاصر إلى برامج رعاية جيدة يمكن للآباء الاستفادة منها.

التنور الإعلامي (Media Literacy)

يقضي معظم الأطفال وقتهم داخل المدرسة وخارجها في العمل على الحاسوب، ومشاهدة التلفاز أو برامج الفيديو، وهو ما يتيح لهم فرصاً وتحديات كبيرة.

يفترض بعض العلماء أن الأطفال يحتاجون إلى التنور الإعلامي أو "القدرة على فك شفرة وتشفير الرموز المنقولة عبر وسائل الإعلام والقدرة على تجميع وتحليل وإنتاج رسائل متوسطة" (التحالف من أجل وعي أمريكا الإعلامي، 2008). ويعتمد هذا الفهم على المشاركة النشطة من جانب الكبار، وطبيعة برامج التلفاز، والإعلانات والوسائل الإعلامية الأخرى تجعلها مسعى مفيداً (Levin,2003, Troseth& De Loache,1998).

التلفاز: لكي يصبح صغار الأطفال مثقفين تلفزيونياً، فإنهم بحاجة إلى أن يكونوا قادرين على عمل تمييزات بين الحقيقة والخيال وبين الحقيقة والرأي والمبالغة. ويمكن للآباء والمعلمين مساعدة الأطفال على أن يصبحوا مثقفين تلفزيونياً عن طريق توظيف عدد من الاستراتيجيات:

- وضع الأطفال على حمية تلفزيونية مخفضة، والسماح لهم بمشاهدة عرض مفضل مرة واحدة فقط أو مرتين أسبوعياً مع مهام أخرى كما يأتي:

أ- حساب عدد أحداث العنف ضد شخص آخر أثناء عدد معين من الدقائق (مثلاً 10 دقائق).

ب- وصف ما قامت به "الشخصيات" الخيرة عندما ظهر العنف.

ج- تخيل شخصية يمكن أن تمنع أو تثبت الصراعات من خلال وسائل غير عنيفة.

- مشاهدة ومناقشة البرنامج مع الأطفال، والإشارة للسمات غير الواقعية وغير الملائمة التي لا تحدث (أو التي ينبغي) ألا تحدث في مواقف الحياة الواقعية.
- جعل الأطفال يتخيلون كيف يمكن أن يتم يتم تغيير القصة لتكون فيها نتائج مختلفة وأكثر إيجابية(Boyatzis,1997, Levine,1994).
- مناقشة كيف يستخدم المعلنون التلفزيونات لبيع منتجاتهم لمشاهديهم، جعل الأطفال يحسبون عدد المرات التي يتم قطع برنامج ما لبيع منتج.
- التحدث عن الاختلافات بين الحقيقة والرأي والمبالغة، ذكر هذه العوامل عند مشاهدة البرامج مع الأطفال.

ولا يعتبر العنف هو الجانب الوحيد المتعلق بالتلفاز والذي يؤثر على نمو الأطفال نفسياً واجتماعياً ومعرفياً. إن مشاهدة التلفاز تستهلك الوقت، وتتداخل مع النشاط البدني وممارسة الرياضة والنوم والواجب المنزلي وأنشطة أخرى جديرة بالاهتمام؛ إنها تساهم في تناول الوجبات الخفيفة، وتفضيلات لأطعمة معلن عنها والتي تكون أقل تغذية من المرغوب؛ وتؤدي إلى حدوث السمنة، إن التلفاز يعرض للأطفال سلوكيات الكبار، مثل: الجنس واللغة البذيئة ونماذج الأدوار المشكوك فيها، إنه يستفزهم بالإعلانات التجارية عن اللعب والملابس والأطعمة والمشروبات والملابس الرياضية وغيرها من الأشياء المتعلقة بالأطفال.

ورغم ذلك، فإن برامج الأطفال عالية الجودة وغير العنيفة تكون ذات تأثير إيجابي على نموهم النفسي والاجتماعي والمعرفي. ويمكن للتلفاز أن يعزز نمو الأطفال المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة:

1 - إذا كانت البرمجة ملائمة لعمر الأطفال ونموهم المعرفي.

2 - إذا تمت مشاركة الكبار في رؤية العملية ومناقشة البرنامج مع الأطفال.

3 - إذا أتيحت للأطفال فرص للاشتراك في أنشطة أخرى أكثر تحدياً تعمل على تعزيز النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية.

الحاسوب وألعاب الفيديو ووسائل إعلام أخرى: إن انفجار تكنولوجيا الحاسوب وألعاب الفيديو والأنواع التي لا حصر لها من البرامج والتكنولوجيا الرقمية والإنترنت الموسع وتقنيات أخرى أدى إلى تحول حياتنا وتعليمنا بشكل دراماتيكي؛ حيث إن كل أنواع الأنشطة يمكن أن تحدث على الحاسوب

الشخصي للفرد ووسائل إلكترونية أخرى والحاسبات التي تفتح مناهجها على نطاق أوسع وأوسع. وأطفال اليوم يكبرون في عالم تكنولوجي ذي إمكانيات مذهلة، ويتعرضون لتكنولوجيا الحساب الآلي في كل مكان يذهبون إليه: البيت، والمدرسة، وبرامج رعاية الطفل، والبرامج الترفيهية، ومراكز التسوق، ومحلات اللعب، والأحداث الرياضية والمكتبات والمتاحف. إن الألعاب الإلكترونية وألعاب الفيديو متاحة. وكذلك جميع أنواع الأجهزة الإلكترونية والمعدات؛ وهي تعلم الأطفال الرسم والكتابة والقراءة والحاسب الآلي والبحث وعمل الواجب المنزلي والتواصل مع الأصدقاء والأقارب من خلال البريد الإلكتروني، ولعب كل أنواع الألعاب.

إن خبرات الحاسب والإلكترونيات الأخرى تعزز اللغة والتفاعل مع الكبار والأطفال الآخرين، ويمكن للمعلمين دعم هذا التفاعل من خلال تشجيع مشاركة المجموعة بدلاً من النشاط الفردي، أضف إلى ذلك، أنه يمكنهم تشجيع الأطفال على استخدام بعضهم بعضاً كموارد لتعلم استخدام الحاسبات والبرامج، بالإضافة إلى الوسائل الإلكترونية الأخرى. إن المعرفة ببرامج الحاسب الملائمة تطورياً يمكن أن تساعد المعلمين على تحديد كم الاستقلال الذي يمكن أن يفترضه الأطفال ومتى تكون مساعدة المعلم ضرورية.

وتسهل خبرات الحاسب أيضاً التفكير الإبداعي والتقاربي *(Dirergent and Creative thinking)* إن برامج الحاسب متاحة الآن ويمكن استخدامها للتواصل مع الاختلافات في الاهتمامات والذكاءات. إن خبرات الحاسب تسمح للأطفال الصغار بعمل جميع أنواع الاكتشافات عن عدد غير محدد تقريباً من المواضيع. وتخدم التدريس والتعليم في مهارات المدرسة ومواد المدرسة، وتوجد برامج لتعليم الإنجليزية ولغات أخرى كلغة ثانية. كما توثق المحافظ الإلكترونية تعلم وإنجازات الطفل.

تساعد الحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى الأطفال على تعلم القراءة والكتابة والهجاء ومهارات الرياضيات. إن معالجة الكلمات يمكن أن تساعد الأطفال عن طريق تحريرهم من المهام الحركية الصغيرة الخاصة بالكتابة، وتجعل من السهل مراجعتها لتعديل مؤلفاتهم (Hoot& Sil-vern,1989).

يواجه المعلمون أعداداً كبيرة من "كتالوجات" برامج الحاسب وتكنولوجيا الفصل القائمة على الحاسب مما يصعب عملية الاختيار بينها. إن الاختيار الحكيم يكون حيوياً في ضوء استفادة المتعلمين، وقد يكون البرنامج ممتعاً لكن ذلك لا يعني أنه ملائم نمائياً أو جدير بالاهتمام. ولا ينبغي أن يكون التدريب مختلطاً بالتفكير والتعلم. ويجب على المعلمين تقييم برامج الحاسب بالنسبة للمناهج غير الفعالة للتدريس.

يشيع استخدام الحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى في الفصل حالياً، وذلك على نحو تنافسي، ويتم تحذير المعلمين ضد أساليب المبيعات عالية الضغط التي تشجع المدارس على إنفاق

مبالغ كبيرة من المال في برامج غير ملائمة. وينبغي على المعلمين وموظفي موارد التكنولوجيا المدرسية تقييم جميع برامج الحاسب بعناية من حيث كونها ملائمة نمائياً للأطفال الصغار.

إضافة إلى ذلك، يكون من الصعب على جميع الأطفال الحصول على الحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى في بيوتهم، وكثيرون منهم سيكونون أقل كفاءة من غيرهم في استعمال الحاسب. ولهذا السبب، تكفل المعدات الإلكترونية التي يسهل الحصول عليها في الفصل المساواة في تعلم التكنولوجيا. ويستفيد جميع الأطفال عندما يتم وضع الحاسب والوسائل الإلكترونية الأخرى حيث يمكنهم تنسيق استخدامهم مع أنشطة الفصل الأخرى، كما ينبغي أن تتم مراقبة استخدام الإنترنت بشدة سواء في البيت أو الفصل.

دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

(Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية لدى الأطفال في عمر (6-8) سنوات.

1 - توفير خبرات التعلم المستمرة من الروضة إلى الصف الأول وحتى الصفوف الابتدائية، والحرص على مشاركة الأسر في التخطيط للانتقال الهادئ.

2 - الاعتراف والتخطيط لتنويعات كبيرة في معدل النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية بين الأطفال.

3 - تقديم خبرات تعلم ملموسة، وكلية، ومتكاملة بدلاً من خبرات مجردة ومعزولة والإفراط في التأكيد على استراتيجيات تعلم المهارة والتدريب.

4 - تقديم خبرات تعلم تسمح للأطفال بالتفاعل مع الأشياء والأطفال والكبار.

5 - توفير فرص للتعلم الذي يبدأ من الطفل.

6 - قضاء الوقت في أنشطة المحادثة والدعم مع الطلبة بشكل فردي.

7 التأكيد على حب الاستطلاع والاهتمام بالتعلم.

8 - عمل نماذج ملائمة خاصة باللغة الشفوية والمكتوبة والاستمتاع بالأدب الجيد. قراءة متكررة مع الأطفال ولهم، ومشاركة الأدبيات المثيرة والمشتركة.

9 - تشجيع الآباء كمشاركين ومتعاونين في عملية النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية.

10 - توفير خبرات إعلامية وتكنولوجية ملائمة وذات معنى.

11 - الاستمرار في تشجيع ودعم اللعب الدرامي الاجتماعي ودمج أنشطة القراءة والكتابة فيه.

12 - الحفاظ على جو خال من الإجهاد والضغوط حول القراءة والكتابة والذي يشجع الاهتمام والتكامل بإطار عقلي في حالة من الاسترخاء والتأهب.

13 - ضبط أو تخفيض المواقف المثيرة للضغوط في عملية التعليم.

مصطلحات أساسية (Key Terms)

التسجيلات *(Registers)*

كلمات الرؤية *(Signtwords)*

الصوتيات *(Down shifting)*

محو الأمية الإعلامية *(Media literacy)*

التظليل *(Shading)*

المنهج الحلزوني *(Spiral Curriculum)*

استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

1 - راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.

2 - قم بعمل لقاءات مع المديرين ومعلمي الروضة الصفوف الابتدائية في مناطق تعليمية عديدة لتحديد كيفية إدارة التحولات من مرحلة ما قبل الروضة والروضة إلى صفوف المرحلة الابتدائية.

3 - قم بجمع عينات من كتابة الأطفال من صفوف الأول والثاني والثالث. وتحليلها وفقاً لـ:

أ- المحتوى.

ب- الشكل.

ج- التقدم النمائي.

4 - قم بعمل قائمة خاصة بالطرائق العديدة التي يؤثر من خلالها الحاسب والوسائل الإلكترونية الأخرى في حياة الأطفال. ناقش القائمة الخاصة بك مع زملائك، وفكر في كيفية استفادة الأطفال من تكنولوجيا الحاسب وتأثيراتها السلبية في نموهم.

5 - قم باختبار كتيبات المعلمين لبرامج قراءة عديدة ومختلفة تستخدم في الصفوف الابتدائية. قارن البرامج من الجزء إلى الكل ومن الكل إلى الجزء ودورها في نمو المهارات الأساسية.

الخاتمــة (Epilogue)

يتطور عالم المعرفة في مجال نمو الطفل ويتزايد بسرعة فائقة، ويلمس كل كتاب جزءاً صغيراً من موضوعات كثيرة مرتبطة بنمو الأطفال وتعلمهم. إن دراسة نمو الطفل وتطوره وتعلمه تثير العديد من الاهتمامات لاستكشاف المزيد. ويأمل المؤلف أن يكون هذا الكتاب التمهيدي قد استحوذ عليك بمحتواه وأسئلته، ودفعك لاستكشاف مزيد من موضوعاته والإجابة عما لم تتم الإجابة عنه بعد.

لقد كنا جميعنا أطفالاً يوماً ما وما تعلمناه عن نمو وتطور الطفل يجعلنا نفكر في خبراتنا ومشاعرنا وسلوكياتنا. إن قياس فهم الذات يدعم التفاعل مع الآخرين بفاعلية أكبر، والمعرفة بمرونة الطفولة تؤكد لنا كيف تحدد خبرات الطفولة مصيرنا، غير أن فهم الذات ليس الغرض من دراسة الطفل ولكنه مجرد منتج مثير له. إن الهدف من دراسة الطفل هو اكتساب مستوى من المعرفة والفهم الذي يؤدي إلى رعاية والدية جيدة وممتعة وناجحة، وتدريس ثري ومثير للتحدي، وسياسات عامة عملية ومفيدة بالنسبة لكل طفل، وحماية وإشباع الطفولة مع كل التمنيات للطفل أن يصل إلى أمكاناته وقدراته.

الفصل الأول

- المتخصصون: الأفراد الذين يملكون معرفة أساسية في مجالات محددة، ويستخدمون هذه المعرفة لتطوير ممارساتهم التي تؤثر في حياة الأطفال والأسر.
- المدخل الملائم نمائياً (1) يتعلق بالملاءمة للأنماط أو النماذج النمائية العاملة التي يمكن التنبؤ بها من الميلاد حتى عمر الثامنة، أما المدخل الملائم نمائياً (2) فيتعلق بالملاءمة للمعدلات الجسمية والاجتماعية والعقلية واللغوية والمرتبطة بالشخصية وأسلوب التعلم والخلفية الثقافية والأسرية لكل طفل.
- الدمج: نموذج للتعلم يتم فيه استيعاب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التعليم العام.
- أطفال في خطر: الأطفال الذين يكونون عرضة لعوامل الخطر ومنها الفقر والمخدرات واضطراب التركيب الجيني وغيرها من العوامل التي تجعلهم عرضة للاضطراب النمائي، أما الأطفال الذين يكونون في مأمن من هذه العوامل فيكونون بعيداً عن الخطر.
- عدم الملاءمة النمائية: التوقعات أو الممارسات التي تخطئ في فهم الخصائص والاحتياجات الشخصية.
- الخبرات الأساسية: الخبرات اللازمة خلال مراحل النمو والتطور والتي تؤثر في حالة الطفل ونمو المخ.
- المعايير: معدلات الأعمار التي تعكس ظهور سلوكيات معينة أو نتائج اختبارات تعتمد على عينات ممثلة.
- النظريات: المبادئ التي تفسر قائمة من الحقائق أو المتغيرات.
- نظرية التحليل النفسي: النظرية التي تحاول تفسير المشاعر والأفكار الداخلية في مستويات الوعي واللاوعي والتي تؤثر في السلوك.
- النظرية النفسجنسية: هي نظرية تقترح أن الدوافع الجنسية تؤثر في نمو الشخصية.
- النظرية النفس اجتماعية: نظرية تشير إلى أن التفاعلات الاجتماعية أكثر أهمية من الدوافع الجنسية في مجال نمو الشخصية.
- نظرية النضج: نظرية تنادي بأن النمو والتطور يحددان مسبقاً عن طريق الوراثة ولا يتأثران بالبيئة المحيطة.
- النظرية السلوكية: نظرية تركز على أن التعلم هو فهم لاستجابات معينة مؤيدة من قبل محفز معين.

- تعديل السلوك: نظام لتوظيف المعززات الإيجابية والسلبية لتغيير السلوك.
- النظرية الشرطية الكلاسيكية: تفسر عمل المثيرات المحايدة غير المحددة والاستجابات المماثلة وما ينتج عنها.
- النظرية الشرطية الإجرائية: تفسر تعديل السلوك خلال مترتبات إيجابية أو سلبية تالية.
- الإنطفاء: وقف السلوك أو الاستجابة مدة من الزمن.
- النظرية الإنسانية: تفسر خيرية الإنسان كقاعدة للسلوك.
- تحقيق الذات: تفسر تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية المادية والنفسية والاجتماعية وصولاً إلى تحقيق الذات.
- نظرية النمو المعرفي: تفسر النمو والتعلم من خلال التفكير واكتساب المعلومات.
- المخططات: المفاهيم والقوائم العقلية وهي جمع مخطط.
- المماثلة: محاولة إدراج مفاهيم جديدة للمخطط.
- المواءمة: هي عملية إدراكية بواسطة أنماط فكرية وسلوكيات معدلة لتتوافق مع تجربة أو معلومة جديدة.
- التوازن: محاولة استرجاع التوازن الإدراكي عن طريق تعديل هياكل إدراكية لتتوافق مع معلومة جديدة.
- عدم التوازن: اضطراب يدفع الفرد إلى التفكير والقيام بعمليتي المماثلة والمواءمة.
- نظرية التعلم الاجتماعي: نظرية تقترح أن التعلم يحدث بمراقبة الآخرين وتركز على الدور المؤثر لنماذج السلوك.
- الرفاهية: حالة من طيب العيش والسعادة على المستوى المادي والعقلي والاجتماعي.
- نطاق النمو القريب: ما يعجز الطفل عن فهمه منفرداً ويساعده الشخص البالغ أو الأطفال ذوو المهارات.
- التسهيل: عملية تسهيل فهم المعرفة من قبل الكبار والأطفال ذوي المهارات عن طريق التوجيه والتزويد بالمعلومات
- عوامل داخل الأسرة: أفعال وسلوكيات تحدث داخل الأسرة مباشرة.
- عوامل خارج الأسرة: أفعال وسلوكيات تحدث خارج الأسرة مباشرة.
- نظرية الأنسقة البيولوجية: نظرية تناقش تنوع الأنشطة التي تؤثر في نمو الطفل.

الفصل الثاني:

- مـا قبل الخـدمـة: يطلق هذا المصطلح على الأفـراد الذين يتـدربون علـى تدريس الأطفـال أو خدمتهم.
- أثناء الخـدمـة: يقـصـد به الأفـراد الذين أتموا بـرامـج تدريب المهنيين وتم توظيـفـهم في مـجـال الطفولة المبكرة.
- الفرضية: الافتراض أو الحدس الذي يرغب شخص ما في أن يؤكد صحته أو يثبته.
- الموضوعية: القدرة على مراقبة ورسم توضيحات حول عملية نمو الطفل التي تكون خالية من النزعة الرقابية.
- الثبات: اتساق النتائج من تقييم لآخر.
- الصدق: الدرجة التي تحقق فيها الأداة قياساً دقيقاً لما هو محدد لها أن تقيسه.
- المطابقة: اتفاق نتائج البحوث عندما يقوم بها أكثر من شخص.
- دراسة وصفية: البحث القائم على ملاحظة وتسجيل السلوك وتقديم وصف له.
- دراسة مقطعية: البحث الذي يطبق على أفراد عديدين من أعمار مختلفة في الوقت نفسه.
- العينة الممثلة: مجموعة من الأفـراد الممثلين لعدد أكبر من المجتمع الأصلي الذي ينتمون إليه، والذي يستهدف الباحث إخضاعه للدراسة.
- الدراسة الطولية: البحث الذي يقوم بجمع المعلومات على الأشخاص أنفسهم في أعمار مختلفة بمرور مدة معينة من الوقت.
- ما قبل المدرسة: الوقت الذي يعيش فيه الأطفال قبل دخول المرحلة الابتدائية (الصف الأول والثاني والثالث).
- الدراسـة الارتبـاطيـة: دراسـة بحـثيـة تعـمل على تحـديد العلاقـة بين مـجـموعـتين أو أكثـر من مجموعات القياس أو أنظمة المقاييس.
- الدراسة التجـريبية: وهي دراسة بحثية تعمل على معاملة مجموعتين أو أكثر بطرائق مختلفة لتحديد سبب وتأثير العلاقات.
- الاختيار العشوائي: هو إجراء لإخضـاع الأشخاص تحت مجموعة تجـريبيـة أو رقابية، لذا يتاح لكل شخص الفرصة نفسها بأن يتم اختياره لأي مجموعة.
- الدراسـة التجـريبية: دراسـة بحثية تتضمن علاج مجموعتين أو أكثر بطرائق مختلفة لتحديد علاقات السبب والتأثير.

- الاختيار العشوائي: إجراء لتخصيص الأفراد المشاركين في المجموعة التجريبية أو المجموعة الضابطة، بحيث تتاح لكل فرد الفرصة في أن يتم اختياره لأي مجموعة.
- الملاحظ المشارك: الباحث الذي يقوم بمشاركة أفراد العينة في الدراسة حياتهم اليومية ويلاحظهم أثناء ذلك.
- التقييم الرسمي: عملية يتم فيها تجميع المعلومات عن صغار الأطفال وغالباً، من خلال اختبارات قياسية.
- اختبار قياسي: اختبار تتم إدارته وتسجيله وفقًا لمجموعة من الإجراءات التي تكون فيها التسجيلات قد تم تفسيرها طبقًا لإجراءات إحصائية تم تحديدها في وقت مسبق.
- اختبار التحصيل: الاختبار الذي يقيس ما تعلمه الأطفال بناء على توجيه محدد.
- اختبار الذكاء: إجراء قياسي يستخدم لتحديد معدل الذكاء وذلك عن طريق قياس قدرة الطفل على القيام بأنواع مختلفة من المهام العقلية المختارة.
- اختبار الاستعداد: الاختبار الذي يقيس القدرات اللازمة لاكتساب خبرات جديدة أو دراسة مقررات محددة.
- اختبار تشخيصي: عملية تصنيف وتقييم خصائص وأعراض نفسية واجتماعية لتحديد الاحتياجات المطلوبة لتنفيذ العلاج أو استراتيجيات التدخل.
- اختبار المسح النمائي: إجراء تمهيدي لتحديد الأفراد الذين قد يحتاجون إلى اختبارات تشخيصية رسمية.
- التقييم غير الرسمي: تجميع المعلومات عن صغار الأطفال بطريقة تختلف عن الاختبارات القياسية.
- الملاحظة القصصية: ملاحظة قصصية مكتوبة عن السلوك.
- التسجيل المتتالي: نوع من الملاحظة القصصية التي تسجل كافة السلوكيات تسجيلاً متتالياً كما تحدث.
- التسجيل النموذجي: نوع من المراقبة القصصية التي توفر معلومات مفصلة عن حدث معين، طفل، أو توقيت يومي.
- التسجيلات القصصية: نوع من المراقبة القصصية التي تصف حدثاً ما بالتفصيل.
- قائمة التدقيق: قائمة من السلوكيات النمائية التي يحدد المراقب ما إذا كانت موجودة أو غير موجودة.
- مقياس التصنيف: مقياس ذو سمات متعددة أو تصنيفات تسمح للمراقب أن يعين أهمية السلوكيات التي تمت مراقبتها .

- عينة الوقت: إجراءات لتسجيل المراقبات المختارة في جداول تقديرية.
- عينة الحدث: إجراءات يلاحظ فيها الباحث ما يحدث من تصرفات أو أحداث معينة.
- فريق الدعم: مجموعة من الأفراد خارج البيئة التعليمية يقومون بدعم عمليات التعليم والنمو عند صغار الأطفال، مثل: الممرضين والعمال الاجتماعيين وخبراء تشخيص الأمراض وعلماء النفس والسكرتارية وعمال خدمات الطعام وربات المنازل.
- الأشخاص المرجعيون: مجموعة من الأفراد خارج البيئة التعليمية - وغالباً ما يكونون ممن يعملون في المجالات المتعلقة بالصحة - الذين يقومون بتقديم معلومات عن نمو وتعليم الأطفال الصغار.
- الأقران: أطفال آخرون في نفس عمر الطفل.
- ملف الإنجاز: مجموعة من المعلومات المشتقة من استراتيجيات التقييم المختلفة التي تتضمن نماذج ممثلة لإبداعات الطفل وإنجازه الأكاديمي.

الفصل الثالث

- الحمل: مدة الحمل (280) يوماً أو (40) أسبوعاً من اليوم الأول في آخر دورة شهرية ويمتد من (37) إلى (40) أسبوعاً.
- ولادة ناقصة: ولادة غير مكتملة مدة الحمل فيها (37) أسبوعاً.
- ناقص النمو: مولود ناقص الوزن وأقل من (2500) جرام أو (5.5) باوند.
- أشعة بالموجات الصوتية: تكنيك يستخدم الموجات الصوتية التي تتتبع الخصائص التكوينية للجنين ومدة الحمل تقريباً.
- قبل الولادة: الفترة من الإخصاب حتى الميلاد ومدتها 266 يوماً أو 38 أسبوعاً.
- الجنين: مخلوق إنساني غير مكتمل من الأسبوع التاسع بعد الإخصاب حتى الميلاد.
- الخصوبة: القدرة على الإنجاب.
- ضغط الدم: ضغط الدم المرتفع.
- نظام غذاء الحامل: نظام تغذية الأم بعد حدوث الحمل.
- معدل الخصوبة: عدد المواليد لكل (1000) سيدة بين عمر (15- 44).
- فقدان الشهية العصبي: اضطراب يحدث غالباً في مرحلة المراهقة للفتيات.
- الشره العصبي: اضطراب يحدث غالباً في مرحلة المراهقة للفتيات.

- الزائرة المنزلية: ممرضة مدربة متخصصة تقوم بزيارات منزلية لتقديم المساعدة والدعم للسيدة الحامل وأسرتها.
- القابلة: تسمية يونانية للسيدة التي تساعد الأم أثناء ولادة الطفل.
- عوامل عصبية بيولوجية: عوامل تسهل انتقال المعلومات خلال الأنظمة العصبية.
- الوراثة: خصائص وراثية تحملها جينات الإنسان.
- البيئة: الخبرات والأحوال والمواد والأفراد الذين يؤثرون بشكل مباشر على نمو الطفل وسلوكه.
- الكروموسومات: مجموعات منتظمة من الجينات داخل خلية الإنسان.
- الجين: تركيب جيني موروث من الآباء إلى الأجداد.
- جين متنح: جين يحمل خاصية محددة لا تظهر إلا إذا حدث انتقال له من الوالدين.
- (DNA) جزيء مخطط للجينات الوراثية يحتوي على معلومات مشفرة تسبب نمو الأنسجة والأعضاء والوظائف الفسيولوجية .
- الإجهاض: حدوث نهاية للحمل في غير موعده.
- العيوب الخلقية: اضطراب في نظام تكوين الجسم بسبب خلل جيني أثناء الأسابيع الثماني الأولى من الحمل.
- عامل ال (Rh) حالة لدى الأم ينتج عنها وجود أجسام مضادة تدمر خلايا الدم الحمراء لدى الطفل الثاني والذي يليه.
- الإرشاد الجيني: معلومات يتم تقديمها للوالدين والمقبلين على الزواج حول احتمالية اضطراب الجينات.
- فحص "ألفافيتوبروتين": الفحص المتعدد والفحص الثلاثي والرباعي المستخدم لاكتشاف الأمراض في المخ أو العمود الفقري.
- فحص الماء المحيط بالجنين: فحص لتحديد الاضطرابات الكروموسومية، مثل: مرض "تاي ساكس" وتليف المثانة والخلايا المنجلية ويستلزم تحليل خلايا الجنين الموجودة في السائل "الأمينوسي".
- اختبار الزوائد المشيمية: يتم بأخذ الخلايا من الزوائد المشيمية.
- الجينوم: مجموع تشكيلة الجينات الخاصة بنوع محدد.
- الموجات فوق الصوتية: تستخدم هذه التقنية لتأكيد نتائج الاختبارات السابقة ويتم فحص الرحم بموجات صوتية ذات تردد عالٍ لأخذ صورة للجنين.
- الزيجوت: الخلية الأولية الناتجة عن تخصيب الحيوان المنوي للبويضة .

- النوع: نوع الزيجوت المحدد من خلال الكرموزوم (x) أو (y).
- المشيمة: الجزء الذي يوفر الغذاء للجنين من دم الأم وينقي فضلات الجنين لدم الأم.
- التوأم المتشابه: يتكون عندما ينقسم الزيجوت إلى قسمين متشابهين.
- التوأم المختلف: يتكون إذا تم تخصيب بويضتين عن طريق حيوانين منويين لا يشتركان في التركيب الجيني.
- مرحلة الجنين: من الأسبوع الثالث إلى الثامن؛ حيث تتشكل معظم أعضاء وأجهزة الجسم.
- المشوهات: كالمواد الكيميائية والفيروسات والكحوليات والمخدرات التي تؤدي إلى تشوهات خلقية.
- المرحلة الجنينية: الأسبوع التاسع للحمل، تبدأ في الأسبوع التاسع من الحمل وتستمر حتى الولادة.
- الحصبة: مرض يسبب تشوهات للجنين إذا أصيبت به الأم خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل ويعرف بالحصبة الألمانية.
- الإيدز (نقص المناعة المكتسب): مرض يهاجم جهاز المناعة ويسبب الموت وغيره من أمراض المناعة.
- "التوكسوبلازما": مرض ينتقل عن طريق فضلات القطط أو تناول اللحم دون طهيه جيداً.
- تسمم الدم: مرض غير معروف السبب يؤدي إلى موت الأم وجنينها.
- فترات حرجة: فترات من الوقت يتعرض فيها مسار النمو السوي إلى الاضطراب.
- تسمم الحمل أو تشنج الحمل: ارتفاع في ضغط الدم لدى الأم يؤدي إلى تعرض صحة الأم والطفل إلى الخطر.
- الوليد: الطفل بعد الولادة إلى عمر أربعة أسابيع.
- طريقة "لاماز": يعلم مدرب هذه الطريقة الأم كيفية التنفس لتخفيف الألم والاسترخاء أثناء مراحل الولادة، وتمارس الأم هذه الطريقة مع المدرب أثناء الشهر الأخير من الحمل.

الفصل الرابع

- المراحل الثلاثة للوضع: التمدد، وولادة الطفل، وطرد المشيمة.
- التمدد: الانفتاح التدريجي لعنق الرحم الذي يحدث في أول مرحلة من مراحل الولادة.
- عنق الرحم: فتحة الرحم.

- الانقباض: الحركة التي تحدث في الرحم وتدفع الطفل إلى قناة الولادة.
- مراحل الولادة: في المرحلة الأولى تتسبب الانقباضات في تمدد الرحم وفي المرحلة الثانية ينتقل الطفل إلى قناة الولادة ثم يدفع إلى الخارج.
- في الرحم: البيئة التي يعيش الطفل بداخلها قبل الولادة.
- الحمل خارج الرحم: يمثل البيئة الخارجية التي يعيش الطفل فيها بعد الولادة.
- الجفت: أداة جراحية تشبه الملقط توضع على رأس الجنين لتسهيل الولادة.
- مقياس "أبجر": معدل نقاط لتقييم المظهر والنبض والتنفس والنشاط والانزعاج.
- البقاء: القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية بعد الولادة.
- الرابطة: علاقة سيكولوجية قوية بين الوالد والطفل.
- اكتئاب ما بعد الولادة: فترة الاكتئاب التي تؤثر في معظم الأمهات بعد الولادة بأيام أو أسابيع.
- الحول: حالة لا تكون العين فيها في موضعها الطبيعي بل نراها إلى الأعلى أو الأسفل أو نرى العينين متقابلتين.
- عملية زرع القوقعة: جهاز إلكتروني يوضع داخل الجمجمة ليساعد على السمع ويدعم التعرف على الصوت.
- الأسنان اللبنية: الأسنان التي تظهر في مرحلة الطفولة وتعرف بالأسنان الأولى وتستبدل بعدد (36) سن دائمة.
- الدهون: تجمع خلايا تتصل بها كمية كبيرة من الأنسجة الدهنية.
- الحركة: القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر بشكل مستقل.
- إمكانيات النمو: التغيرات المهمة أثناء مسار التطور والنمو.
- الإمساك: تنسيق الأصابع ثم السماح بالاستيعاب.
- العضلات القابضة: العضلات التي تعمل بانحناء مشترك.
- العضلات الممتدة: العضلات التي تعمل لتمديد الأطراف.
- فاعلية الذات: الشعور بفاعلية الجهود الشخصية أو مفهوم النجاح.
- تعلم استخدام المرحاض: عملية منتظمة ناضجة يستطيع الطفل من خلالها التحكم في قضاء الحاجة.
- النشاط الجنسي: السلوكيات المتعلقة بالنوع.
- الوعي الجسمي: التعرف على أجزاء الجسم ووظائفها.

- الوعي الجنسي: إدراك أن الرجال والنساء، الأولاد والفتيات مختلفون.
- الهوية الجنسية: التعرف على الذكر والأنثى.
- معايير الوقاية: إجراءات لضمان الحماية من العدوى، مثل: التخلص من المناشف والحفاضات المستعملة.

فصل الخامس

الشبكة العصبية: دوائر تكونت من خلال اتصالات الأعصاب.

الإدراك: عملية فسيولوجية يتم من خلالها تفسير المدخلات الحسية.

الجهاز المحفز: المحفز المرتبط بوضع وحركة الجسم.

اليوافيخ: عظام الجمجمة وغالباً ما تُسمى (النقاط اللينة).

عمر الهيكل العظمي: مقياس للنمو الجسمي باستخدام أشعة "إكس".

التغذية القسرية: تقديم السوائل والأطعمة للطفل من خلال أنبوب يمر عبر الفم أو عبر الأنف إلى المعدة.

اللبأ: اللبن الذي يسبق لبن الأم الناضج في أول عدة أيام بعد الولادة.

التسمم المائي: حالة خطيرة يمكن أن تسبب تضخم المخ والتشنجات في الرُضع.

التخمة أو الشبع التام: الشعور بالشبع التام بعد الجوع.

كلوستريديوم بوتولينيوم: الكائن الحي المسؤول عن التسمم السجقي.

التسمم السجقي: حالة في الرُضع أقل من عمر عام حيث يسمح الجهاز الهضمي غير الناضج "للكلوستريديوم بوتولينيوم" بأن يُصبح نشيطاً ومميتاً.

زملة أعراض: مجموعة أعراض تميز اضطراباً محدداً.

الاختناق: توقف التنفس لمدة تزيد عن (20) ثانية.

الأيض: تحويل ما يتم تناوله من طعام إلى مواد وطاقة يستفيد منها الجسم.

متلازمة الطفل المرتج: يتسبب هز الرضيع أو الطفل الصغير في حدوث خلل جسدي أو عقلي خطير كالعمى أو حتى الموت.

الفصل السادس:

- الكورتيزول: هرمون يفرزه الجسم استجابة للضغط والتوتر
- التعلق: العلاقة الانفعالية القوية بين شخصين وتتميز بالتأثير المتبادل.
- التثبيت: في نظرية التحليل النفسي هو نقطة في النمو يحدث عندها التوقف والفشل في التحرك قدماً نحو البلوغ.
- الحتمية التبادلية: عملية تتم أثناء التنشئة الاجتماعية يتم فيها تبادل التأثير والتأثر بين الفرد وبيئته.
- التنشئة: العملية التي يكتسب من خلالها الأفراد قيم وسلوكيات الأسرة والمجتمع.
- الإدراك الاجتماعي: القدرة على فهم أفكار ونوايا وسلوكيات الذات والآخرين.
- قلق الانفصال: الخوف من الانفصال عن الشخص القائم بالرعاية.
- الخوف من الغرباء: خوف من الغرباء يميزه سلوك التجنب والبكاء وغيرها من أشكال التوتر.
- مقدم الرعاية الأولية: الشخص المسؤول عن تربية ورعاية الطفل.

الفصل السابع:

- النمو المعرفي: جانب النمو الذي يتضمن التفكير وحل المشكلات والذكاء واللغة.
- استمرار أو بقاء الشيء: إدراك أن الأشياء والأشخاص يستمرون في التواجد أو باقون على الرغم من أنهم قد لا يكونون مرئيين وقد لا يتم اكتشافهم عن طريق الحواس الأخرى.
- الوظيفة التنفيذية: قدرة العقل أو الدماغ على التخطيط أو التركيز أو معالجة المعلومات وتفادي عوامل التشتت
- الذاكرة العاملة: تتعلق بناحية الذاكرة التي تشير إلى القدرة على التذكر ومعالجة المعلومات.
- التحكم الكفي: مهارات إعادة الانتباه وتجنب عوامل التشتت وتنظيم الأفكار والأفعال.
- المرونة المعرفية: قدرة المرء على المرونة من الناحية الذهنية والتكيف مع المواقف الجديدة.
- الترابط العصبي: الروابط المنظمة التي تحدث بين الأعصاب (الخلايا العصبية) في الدماغ.
- التشذيب: تقليص العصبون أو وصلات انتقال الدفعة العصبية في الدماغ التي تؤدي إلى نظام أكثر كفاءة.
- البنائية: مصطلح يستخدم لوصف التعلم بأنه عملية نشطة لخلق المعنى.

- التكيف: العملية التي يتوافق من خلالها الفرد مع التغير في البيئة.
- وسيلة اكتساب اللغة (LAD): تعتبر من الآليات الذهنية الفطرية التي يعتقد بعض المنظرين أنها تجعل من تطور اللغة أمراً ممكناً.
- الأمومة: تعديلات في كلام الأم عند التحدث مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار.
- الأبوة: تعديلات في كلام الأب عند التحدث مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار، ويمكن أن يختلف عن كلام الأم.
- الوالدية: تعديلات في كلام الوالدين عند التحدث مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار.
- كلام الطفل الموجه: الكلام الذي يتمتع بخصائص الانعكاسات الواضحة والوقفات الطويلة والتأكيد المبالغ فيه على المقاطع.
- المصاداة: الترديد لأصوات متحدث آخر في محادثة تتعلق بأخذ الأدوار بين الطفل والمتحدث.
- الألفاظ: الأنماط الأولى للأصوات التي يستخدمها الأطفال والتي تقرب معاني الكلمات.
- العبارات الكاملة (التامة): استخدام كلمة واحدة لنقل عبارة أو جملة.
- التدريبات الشفهية: إنتاج الأصوات، مثل: (m, b, p) التي تتكون في مقدمة الفم مع ضم الشفتين والانتقال من الشفتين إلى مؤخر الفم (ومن ضمن الأعضاء الأخرى لنطق الأصوات الشفتان والأسنان وسقف الحلق واللسان).

الفصل الثامن:

- الحول: تشتت النظر الدائم.
- رأرأة العين: كرات العين التي تتحرك بشكل مستمر من جانب إلى جانب أو من أعلى إلى أسفل.
- زرع القوقعة: جهاز إلكتروني يتم زرعه كمعين سمعي يسهل تتبع الصوت.
- النمو الحركي الإدراكي: التبادلية بين الإدراك الحسي والاستجابات الحركية.
- الأسنان اللبنية: الأسنان التي تنمو أولاً وتسمى الأسنان المؤقتة أو أسنان الطفل، وتستبدل لاحقاً بـ (36) سناً دائمة.
- خلايا دهنية: خلايا تتراكم فيها نسبة كبيرة من الدهون.
- التنقل: القدرة على الانتقال بشكل مستقل من مكان إلى آخر.
- الإمكانات النمائية: الأحداث التي تقع أثناء مسار النمو والتطور.

- القدرة على الإمساك: الاتساق بين الأصابع لتمكين الطفل من الإمساك بالأشياء.
- العضلات القابضة: العضلات التي تمكن من الإمساك بالأشياء.
- عضلات الإفلات: العضلات التي تساعد على ترك الأشياء.
- الكفاءة الذاتية: الشعور بأن جهود الفرد التي يبذلها ذات فاعلية وأن بإمكانه تحقيق النجاح.
- الوعي بالجسم: الوعي بالجسم وأجزائه وأعضائه ووظائفها وما يمكنها القيام به.
- الوعي بالجنس: معرفة أن هناك اختلافاً بين الرجال والنساء والأولاد والبنات.
- الهوية الجنسية: معرفة ما إذا كان الفرد ذكراً أم أنثى.
- النشاط الجنسي: الجوانب البيولوجية المرتبطة بالنوع.
- تعلم استخدام المرحاض: عملية نمائية تدريجية لاكتساب القدرة على التحكم في الإخراج.
- معايير الوقاية: إجراءات وقائية لتجنب مخاطر العدوى وانتقال المرض.
- فشل النمو: الحالة التي لا ينمو فيها الطفل وفقاً للتوقعات تحت ظروف معينة.
- الأمن الغذائي: قدرة الأسرة على توفير الاحتياجات الغذائية لأفرادها.
- سوء التغذية: عدم قدرة الأسرة على توفير الاحتياجات الغذائية لأفرادها.

الفصل التاسع:

- الوعي بالذات: إدراك الفرد لذاته مستقلاً عن الآخرين وعن الأشياء من حوله.
- تعريف الذات: استخدام معايير محددة لتعريف الذات كالعمر والحجم والقدرات الجسمية والعقلية.
- تقدير الذات: الشعور باستحقاقية الذات وما تملكه من خصائص مرتبطة بمفهوم الفرد عن ذاته.
- الأشياء الانتقالية عادة ما تكون شيئاً ليناً ومحبوباً يتعلق به الطفل.
- قواعد التعبير عن الانفعالات: قواعد اجتماعية تحدد كيف ومتى ينبغي أو لا ينبغي أن يتم التعبير عن بعض العواطف .
- السعي (طلب) للقرب: هو محاولة الطفل الحفاظ على القرب والاتصال مع الشخص المرافق.
- ثبات الجنس: يعني إدراك المرء للفروق بين الجنسين والذي يظل ثابتاً بغض النظر عن العمر أو التغييرات في قصات الشعر والملابس أو الخصائص الخارجية الأخرى.

- اللعب الموازي: هو أنشطة تحدث بين اثنين أو أكثر من الأطفال يلعبون بالقرب من بعضهم بعضاً في حين يلعبون أنشطة مستقلة.
- السلوكيات الاجتماعية الإيجابية: سلوك يفيد الآخرين، مثل: المساعدة والمشاركة والتهدئة والدفاع.
- التعاطف: تجربة المشاعر أو الأحاسيس التي يمر بها شخص آخر.
- الاجتهاد: الإحساس بإتقان المهارات الاجتماعية والأكاديمية الضرورية للشعور بتأكيد الذات.

الفصل العاشر:

- ردود الفعل الثلاثية غير المباشرة: مخطط استكشافي يمكن للأطفال فيه ابتكار طرائق جديدة للعمل على الكائنات في بيئتهم وغرفتهم التي منها يمكنهم استرداد المعنى.
- التقليد المؤجل: القدرة على تقليد السلوك الذي لا حظوه في وقت سابق أو مكان آخر.
- مرحلة ما قبل العمليات: المرحلة الثانية من مراحل "بياجيه" للنمو المعرفي التي ينمي فيها الأطفال القدرة على تمثيل الإجراءات الحسية الحركية داخلياً ولكنهم لا ينخرطون في التفكير المنطقي أو العملي.
- الرموز العقلية: السلوكيات التي تحدث في بداية مرحلة ما قبل العمليات بما في ذلك الكلام، والتقليد، واستخدام كائن لتمثيل آخر.
- التفكير الانتقالي (التحولي): عملية التفكير التي تعتمد على ما قبل الإدراك لدى لأطفال.
- ما قبل المفاهيم: تمثيل الأطفال غير المنظم وغير المنطقي للخبرة.
- نظرية العقل: وصف كيف يبدأ صغار الأطفال فهم أوجه الشبه والاختلاف بين النوايا والأفكار والمصالح الخاصة بهم وتلك الخاصة بالآخرين.
- اللغة الاستقبالية: اللغة التي يتم فهمها وليس بالضرورة إنتاجها.
- اللغة التعبيرية: لغة منطوقة للتواصل اللفظي.
- علم دلالات الألفاظ: معرفة كيف تحمل اللغة المعنى.
- علم الأصوات: أصوات الكلام الخاصة بنظام لغة معينة.
- علم النحو: هو قواعد أو تركيبات نظام لغة معينة.
- الكفاءة التواصلية: هي مخزون السلوكيات التي تساعد الأطفال على التواصل بفعالية مع الآخرين.

- الكلام الداخلي: شكل من الكلام المرتبط بمعالجة الكلمات أو الجمل الداخلية المنطوقة.
- الكلام الخاص: الكلام مع النفس الذي يساعد على توجيه سلوكيات الفرد وتفكيره وتواصله.
- الكلام التلغرافي: كلام الأطفال المبكر الذي يتضمن فقط الكلمات الأساسية الضرورية لنقل المعنى كالتلغراف.
- التفسير الفني: الإقرار بأن الأطفال يعرفون أكثر مما يمكنهم التعبير عنه لفظياً وأنهم يستخدمون أساليب غير لفظية للتواصل.
- المورفيم: الوحدة الأصغر للمعنى في اللغة الشفوية أو المكتوبة.
- التعميم الزائد: استخدام كلمة للإشارة إلى شيء مماثل ولكنه مختلف أو موقف أو مجموعة.
- عكس التعميم: استخدام مصطلح عام للإشارة إلى شيء أو موقف أو مجموعة أكثر تحديداً.
- المفردات الإبداعية: خلق كلمات جديدة لمواجهة الحاجة لكلمة لم يتم تعلمها أو قد تم نسيانها أو لا توجد معرفة سابقة بها.
- التنظيمات المفرطة: الميل إلى التعميم المفرط لقاعدة نحوية.
- اللهجات: أشكال مختلفة من اللغة تستخدمها مجموعات عرقية مختلفة أو أشخاص يعيشون في أقاليم جغرافية مختلفة.
- ثنائية اللغة الفورية: عملية تعلم لغتين في الوقت نفسه تبدأ منذ الولادة.
- ثنائية اللغة المتعاقبة: عملية تعلم لغة ثانية بعد اكتساب الكفاءة في اللغة الأولى.
- الحساسية الصوتية: القدرة على اكتشاف ومعالجة أصوات اللغة الشفهية.
- الامتدادات: الاستجابات للغة الأطفال التي تمد معنى لغتهم.
- التوسعات: الاستجابات لاستخدام الأطفال للتنظيمات الزائدة من خلال الشكل التقليدي في سياق المحادثة.
- الاستعداد: مصطلح له معان مختلفة اعتماداً على السياق الذي يستخدم فيه ولكنه يشير عامة إلى مجموعة من التوقعات النمائية المشروطة.
- المعرفة المادية: المعرفة بالخصائص المادية للأشياء والأحداث التي يتم اكتسابها من خلال اللعب الحسي الحركي.
- المعرفة المنطقية الرياضية: المعرفة المركبة أولاً من أفعال الأطفال والتفسيرات الخاصة بالأشياء والأحداث.
- النصوص أو "الاسكريبت": مجموعة من الإجراءات أو الأحداث الاجتماعية التي تتضمن تسلسلاً للأحداث أو الأدوار الملحوظة في لعب صغار الأطفال.

الفصل الحادي عشر:

- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: حالة بدنية تكون فيها القوة العضلية والتحمل والمرونة ونظم الدورة الدموية والجهاز التنفسي كلها في حالة مثالية.
- اللياقة البدنية المرتبطة بالأداء: حالة بدنية تسهل فيها سرعة التآزر الحركي وخفة الحركة والطاقة والتوازن.
- المهارة (البراعة): حركة سريعة ودقيقة مع وجود تنسيق بين اليدين والأصابع.
- التفادي: الوعي بالقدرة على استخدام كل من جانبي الجسم ومعرفة التمييز بين اليمين واليسار.
- الاتجاهاتية: تطبيق الوعي الداخلي بالأشياء والحركات اليمنى واليسرى.
- السيطرة اليمنى/ اليسرى: تفضيل النضج العصبي لأحد الجانبين من الجسم كما هو الحال في تبادل استخدام اليدين.
- التوازن: مكون الوعي بالجسم الذي يحمي تعديل وضع الفرد من السقوط.

الفصل الثاني عشر:

- المبادأة: المرحلة الثالثة في نظرية "إريكسون" التي يسعى الطفل فيها لامتلاك الأفكار والاهتمامات الفردية والأنشطة، وعند إحباطها يصبح الطفل منتقداً لذاته ويشعر بالذنب.
- الإيثولوجي: علم دراسة السلوك.
- اللعب الجماعي: الشكل المنظم غير المحكم للعب الاجتماعي والمميز بسلوكيات اجتماعية علنية تشير لأنشطة شائعة واهتمامات مشتركة وجمعيات شخصية.
- اللعب التعاوني: شكل منظم جيد من اللعب الاجتماعي، يتميز: بأدوار اجتماعية معرفة جيداً في مجموعات اللعب، قادة أقران مؤثرين، معدات ومواد مشتركة للسعي وراء هدف أو فكرة لعب جماعي مفهومة جيداً.
- الإيثار: قصد مساعدة الآخرين دون توقع المكافأة.
- أخلاقيات الواقعية: هي الأخلاقيات التي تركز على القواعد وخطورة النتائج الخاصة بفعل ما بدلاً من النوايا من وراء هذا الفعل.
- أخلاقيات النسبية: هي الأخلاقيات التي تركز على الحكم على المواقف والنوايا الكامنة وراء سلوك الفرد بدلاً من نتائج الفعل فقط.
- أخلاقيات الاتكالية: هي الأخلاقيات التي يتم الحكم عليها من الآخرين بدلاً من الذات.

- الضبط الاستقرائي: شكل إيجابي غير عقابي من الضبط يعتمد على الأسباب والمبررات لمساعدة الأطفال على التحكم في سلوكياتهم.
- الضبط المؤكد للقوة: شكل من أشكال الضبط الذي تستخدم فيه قوة الكبار للإكراه والحرمان من امتيازات أو أشياء مادية، أو تطبيق عقاب جسدي لتعديل سلوك الطفل.
- الضبط المتساهل: ضبط غير مسيطر وغير آمن يتم فيه ترك الطفل لتنظيم سلوكه.
- الضبط الحازم: أسلوب تربية الطفل بالتوجيه المنطقي والمبرر من الكبار.
- الضبط الاستبدادي: أسلوب تربية الطفل الذي يطبق فيه الآباء مبادئ صارمة للسلوك.

الفصل الثالث عشر:

- الثبات: فهم أن الحالات المادية (مثلاً: الكتلة والوزن) تبقى كما هي حتى مع تغير الشكل.
- التحول: الاهتمام بجميع حالات الحدث من البداية إلى ما بين بين، إلى المرحلة النهائية.
- التمركز: الميل إلى الاهتمام بالعدد المحدد من السمات الخاصة بشئ أو حدث ما.
- اللامقلوبية: عدم قدرة الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات إلى عكس تفكيرهم والرجوع إلى نقطة التفكير الأصلية.
- التصنيف الشامل: فهم العلاقة بين الفئة والفئة الفرعية التي تحدث أثناء مرحلة العمليات.
- التسلسلية: القدرة على عمل تسلسل أو ترتيب وفقاً لبعض الصفات، مثل: الارتفاع والحجم.
- ثبات الهوية: فهم أن الشخص أو الأنواع تبقى كما هي رغم تغير المظهر عن طريق الأقنعة والأزياء وتحولات أخرى.
- نموذج معالجة المعلومات: نموذج يركز على عمق الانتباه بدلاً من جوانب الذاكرة في شرح مستويات الأداء المعرفي
- الكلام غير المباشر: الكلام الذي يتضمن أكثر من الكلمات الحقيقية المنطوقة.
- الأبجدية: نظام كتابة يربط الأصوات باللغة الشفوية مع الحروف الأبجدية.
- ثبات الوضع في الفراغ: فكرة أن الحروف الأبجدية يجب أن يكون لها أوضاع ثابتة للحفاظ على هويتها.
- الانعكاسات: طباعة الحروف أو الكلمات بالعكس.
- الهجاء المبتكر/ النمائي: هو الهجاء الذي يبتكره صغار الأطفال اعتماداً على فهمهم لعلاقات الرمز والصوت.

- الهجاء العام: هجاء تقليدي يتعلمه الأطفال خلال الكتابة والتعليم المباشر.
- الهجاء الخاص: هجاء صوتي أو هجاء مخترع يقوم به الأطفال عندما يبدؤون كتابة أفكارهم.
- الكتب المتوقعة: الكتب التي تحتوي نماذج مكررة ونصاً متوقعاً.
- ما وراء التواصل: القدرة المعرفية على التفكير في والتحدث عن التفاعلات اللفظية.

الفصل الرابع عشر:

- تمييز الشكل والأرضية: القدرة على التركيز على شكل محدد في صورة ما دون تشتيت بسبب العوامل الموجودة في الخلفية.
- التآزر الأساس: تناسق أساس لجميع القدرات الحركية.
- تكوين الخلايا العصبية: الإنتاج المستمر للخلايا العصبية.
- معدل الأيض القاعدي: كمية الطاقة المطلوبة لإبقاء القلب ينبض، والحفاظ على التنفس، وإصلاح الأنسجة، والحفاظ على عمل الدماغ والأعصاب.
- مؤشر الأكل الصحي: مقياس وزارة الزراعة الأمريكية لجودة النظام الغذائي الذي يقيم الدرجة التي إليها يتبع نظام الشخص الغذائي هرم دليل الطعام، ويحدد الدهون المشبعة، و"الكوليسترول"، والصوديوم ويتضمن أطعمة متنوعة.

الفصل الخامس عشر:

- آليات الدفاع: استجابة نفسية لتهديد (الأنا) أو الإحباط أو الفشل.
- الاستدخال (التوحد): العملية التي يتم فيها تبني معايير السلوك على أنها خاصة بالفرد والقيام بها دون تعليم صريح من الآخرين.
- التمركز حول الجماعة: عدم القدرة على أخذ أو قبول وجهات نظر صحيحة لجماعة أخرى.

الفصل السادس عشر

- التحول الأدنى: استجابة نفسية فسيولوجية للعلاج المصحوب بالشعور بالعجز أو عدم الكفاءة الذاتية، والتي تؤثر في قدرة المخ على العمل في المستويات المثلى.

- المناهج الدراسية الحلزونية: أسلوب تعليمي يتم فيه بناء مفاهيم جديدة على الخبرة السابقة والمعرفة كلما تقدم الطالب بحيث يكون قد تعلم جوانب متزايدة التعقيد للموضوع الذي تم تقديمه بالفعل.
- التظليل: التغيير التدريجي في موضوع المحادثة.
- التنوعات اللغوية: تنوعات في أسلوب الكلام وفقاً لسياق اجتماعي محدد.
- الكلمات المرئية: كلمات مطبوعة يتعرف عليها الأطفال بشكل مباشر.
- الصوتيات: علاقة الصوت والرمز الخاصة بنظام اللغة.
- التنور الإعلامي: القدرة على فهم الرموز المنقولة عبر وسائل الإعلام.

Abelman, R. (1984). Children and TV: The ABC's of TV literacy. *Childhood Education, 60*, 200–205.

Aboud, F. (1988). *Children and prejudice.* Cambridge, MA: Blackwell.

Abramovitch, R., Corter, C., Pepler, D. J., & Stanhope, L. (1986). Sibling and peer interaction: A final follow-up and a comparison. *Child Development, 57*, 217–229.

Abramson, R., Altfeld, S., & Tiebloom-Mishkin, J. (2000). The community-based doula: An emerging role in family support. *Zero to Three, 21*(2), 11–16.

Abramson, R., Breedlove, G., & Isaacs, B. (2006). *The community based doula: Supporting families before, during and after childbirth.* Washington, DC: ZERO TO THREE Press.

Ackerman, B. (1982). Contextual integration and utterance interpretation: The ability of children and adults to interpret sarcastic utterances. *Child Development, 53*, 1075–1083.

Adair, R., Bauchner, H., Philipp, B., Levenson, S., & Zuckerman, B. (1991). Night waking during infancy: Role of parental presence at bedtime. *Pediatrics, 87*(4), 500–504.

Adams, M. J. (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print: A summary.* Urbana-Champaign, IL: Center for the Study of Reading, University of Illinois at Urbana-Champaign.

Adams, R. J., Maurer, D., & Davis, M. (1986). Newborns' discrimination of chromatic from achromatic stimuli. *Journal of Experimental Child Psychology, 41*, 267–281.

Administration for Children & Families, National Child Care Information and Technical Assistance Program (NCCIC). (2010). *National profile.* Retrieved from http://nccic.acf.hhs.gov/

Adolph, K. E. (2009). Learning to move. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 213–218.

Adolph, K. E., & Berger, S. A. (2006). Motor development. In W. Damon & R. Lerner (Series Eds.) & D. Kuhn & R. S. Siegler (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2: Cognitive, perception and language* (6th ed., pp. 161–213). New York, NY: John Wiley.

Adolph, K. E., Berger, S., & Leo, A. J. (2011). Developmental continuity? Crawling, cruising, and walking. *Developmental Science, 14*(2), 306–318.

Adolph, K. E., Eppler, M. A., & Joh, A. S. (2010). Infants' perception of affordances of slopes under low and high friction conditions. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception & Performance, 36*, 797–811.

Adolph, K. E., Karasik, L. B. & Tamis-LeMonda, C. S. (2009). Moving between cultures: Cross-cultural research on motor development. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of cross-cultural developmental science, Vol. 1, Domains of development across cultures* (pp. 61–88). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Ahnert, L., Gunnar, M. R., Lamb, M. E., & Barthel, M. (2004). Transition to child care: Associations with infant-mother attachment, infant negative emotions, and cortisol elevations. *Child Development, 75*(3), 639–650.

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant–mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1–94). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant–mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of the child into a social world* (pp. 99–135). London, England: Cambridge University Press.

Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and the exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4, pp. 113–136). London, England: Methuen.

Alaimo, K., Olson, C. M., & Frongillo, E. A., Jr. (2001). Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development. *Pediatrics, 108*, 44–53.

Alan Guttmacher Institute. (2002). *Family planning can reduce high infant mortality levels* (Issues in Brief, 2002 Series, No. 2). New York, NY: Author.

Alan Guttmacher Institute. (2003). *In their own right. Addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide.* New York, NY: AGI.

Alexander, G. M., & Hines, M. (1994). Gender labels and play styles: Their relative contribution to children's selection of playmates. *Child Development, 65*, 869–879.

Algarin, C., Peirano, P., Garrido, M., Pizarro, F., & Lozoff, B. (2003). Iron deficiency anemia in infancy. Long-lasting effects on auditory and visual system functioning. *Pediatric Research, 53*(2), 217–223.

Alink, L. A., Mesman, J., Van Zeijl, J., Stolk, M. N., Juffer, F., Koot, H. M., & Van IJzendoorn, M. H. (2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development, 77*(4), 954–966.

Alliance for a Media Literate America. (2008). Retrieved from http://www.amlainfo.org

Als, H., & Gilkerson, L. (1995). Developmentally supportive care in the neonatal intensive care unit. *Zero to Three, 15*(6), 1, 3–10.

American Academy of Family Physicians. (1996). *Recommended core educational guidelines for family practice residents.* Kansas City, MO: Author.

American Academy of Pediatric Dentistry. (2010a.). *Guidelines on oral and dental aspects of child abuse and neglect.* Retrieved from http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_childabuse.pdf

American Academy of Pediatrics. (1998a). *Pediatric nutrition handbook* (4th ed.). Elk Grove Village, IL: Author.

American Academy of Pediatrics. (1998b). *A woman's guide to breastfeeding.* Elk Grove Village, IL: Author.

American Academy of Pediatrics. (1999a). Health Alert: Avoid using home trampolines, Academy says. *AAP News, 15*(5), 31.

American Academy of Pediatrics. (2000, April). *Swimming programs for infants and toddlers: Policy statement.* Retrieved from http://www.aap.org/policy/re9940.html

American Academy of Pediatrics. (2005). AAP policy. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, 115*(2), 496–506. Retrieved from http://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496.full

American Academy of Pediatrics. (2007). *Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs.* Retrieved from http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;120/4/898

American Academy of Pediatrics. (2010a). *Hospital stay for healthy term newborns.* Retrieved from http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;113/5/1434

American Academy of Pediatrics. (2010b). *Maternal and paternal smoking associated with mental health conditions and obesity.* Retrieved July 10, 2011, from http://www.healthychildren.org/

American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics,* 128(5), e1341–e1367. Retrieved from: http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full

American Academy of Pediatrics. (2012). Asthma. Healthy Children.Org. Retrieved from http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/allergies-asthma/Pages/Asthma.aspx

American Academy of Pediatrics. (n.d.). *Effects of tobacco on children.* Retrieved from http://www.aap.org/richmondcenter/EffectsOfTobaccoOnChildren.html

American Academy of Pediatrics & American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (1992). *Guidelines for prenatal care.* Elk Grove Village, IL: Author.

American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Sports Medicine and Fitness. (1998). In-line skating injuries in children and adolescents. *Pediatrics, 101*(4), 720–722.

American Academy of Pediatrics, Read, J. S., & the Committee on Pediatric AIDS. (2010). *Diagnosis of HIV-1 infection in children younger than 18 months in the United States.* Retrieved from http://aappolicy.aappublications.org

American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2005). The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics, 116*(5), 1245–1255.

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2008). ACOG recommends routine HIV testing for women ages 19–64. Retrieved from http://www.acog.org/~/media/ACOG%20Today/acogToday0808.pdf?dmc=1&ts=20120519T1749568441

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011a). FAQ: HIV and pregnancy. Retrieved from http://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq113.pdf?dmc=1&ts=20120417T1940119581

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011b). *HIV and pregnancy*. Retrieved from http://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq113.pdf?dmc=1&ts=20120413T2158320838

American Dental Association. (2011). *Tooth eruption charts*. Retrieved from http://www.ada.org/2930.aspx

American Psychological Association. (1993). *Violence and youth: Psychology's response. Vol. 1: Summary report*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association, Committee on Ethical Standards in Psychological Research. (1972, May). Ethical standards for research with human subjects. *APA Monitor*, I–XIX

American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Public Health Association & American Academy of Pediatrics. (2011). *Caring for our children: National health and safety performance standards: Guidelines for early education programs* (3rd ed.). Washington, DC, and Elk Grove Village, IL: Author.

Anderson, D., & Collins, P. (1988). *The impact on children's education: Television's influence on cognitive development*. Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.

Andrews, G., Halford, G., & Bunch, K. (2003). Theory of mind and relational complexity. *Child Development, 74*, 1476–1499.

Annie E. Casey Foundation. (2010). *2010 KIDS COUNT Data Book: State Profiles of Child Well-being*. Retrieved from http://www.aecf.org/

Anselmo, S. (1987). *Early childhood development: Prenatal through age eight*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Apgar, V. A. (1953). A proposal for a new method of evaluation in the newborn infant. *Current Research in Anesthesia and Analgesia, 32*, 260–267.

Aram, D., & Levin, I. (2011). Home support of children in the writing process: Contributions to early literacy. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of early literacy research* (3rd ed., pp. 189–200). New York, NY: Guilford Press.

Armitage R., Flynn H., Hoffmann R.,Vazquez, D., Lopez, J., & Marcus S. (2009). Early developmental changes in sleep in infants: The impact of maternal depression. *Sleep, 32*(5), 693–696.

Arsenio, W. F., & Lover, A. (1995). Children's conceptions of sociomoral affect: Happy victimizers, mixed emotions, and other expressions. In M. Killen & D. Hart (Eds.), *Morality in everyday life. Developmental perspectives* (pp. 87–128). New York, NY: Cambridge University Press.

Asher, S. R., Renshaw, P. D., & Hymel, S. (1982). Peer relations and the development of social skills. In S. G. Moore & C. R. Cooper (Eds.), *The young child: Reviews of research* (Vol. 3, pp. 137–158). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Astington, J. W. (1993). *The child's discovery of the mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Au, K. H. (1993). *Literacy instruction in multicultural settings*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Au, K. H., & Kawakami, A. J. (1991). Culture and ownership: Schooling minority students. *Childhood Education, 67*(5), 280–284.

Autism Society. (2012). Retrieved from http://www.autism-society.org/

Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3½- and 4½-month-old infants. *Developmental Psychology, 23*(5), 655–664.

Baker, D., & Witt, P. A. (1996). Evaluation of the impact of two after-school recreation programs. *Journal of Park and Recreation Administration, 14*(3), 23–44.

Baker, L., Serpell, R., & Sonnenschein, S. (1995). Opportunities for literacy learning in the homes of urban preschoolers. In L. M. Morrow (Ed.), *Family literacy: Connections in schools and communities*. Newark, DE: International Reading Association.

Baldwin, D., Baird, J., Saylor, M., & Clark, A. (2001). Infants parse dynamic human action. *Child Development, 72*, 708–717.

Ball, M. A., & Wolfe, C. D. (2004). Emotion and cognition: An intricately bound developmental process. *Child Development, 75*(2), 366–370.

Baloche, L. (1998). *The cooperative classroom: Empowering learning*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Baltazar, N. C., Shutts, K., & Kinzler, K. D. (2012). Children show heightened memory for threatening social actions. *Journal Of Experimental Child Psychology, 112*(1), 102–110.

Baltes, P. B., Dittman-Kohli, F., & Dixon, R. A. (1984). New perspectives on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual-process conception and a model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & O. G. Brim, Jr. (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 6, pp. 33–76). New York, NY: Academic

Bandura, A. (1962). *Social Learning through Imitation*. University of Nebraska Press: Lincoln, NE.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and actions: A social cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development, Vol. 6: Theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 1–60). Greenwich, CT: JAI.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentive perspective. *Annual review of psychology, 52*, 1–26.

Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

Banks, S. P., & Kahn, M. D. (2003). *The sibling bond*. New York, NY: Basic Books.

Barbour, A. C. (1995). Physical competence and peer relations in 2nd graders: Qualitative case studies from recess play. *Journal of Research in Childhood Education, 11*(1), 35–46.

Barclay, K., Benelli, C., & Curtis, A. (1995). Literacy begins at birth: What caregivers can learn from parents of children who read early. *Young Children, 50*(4), 24–28.

Bar-Haim, Y., Marshall, P. J., Fox, N. A., Schorr, E., & Gordon-Salant, S. (2003). Mismatch negativity in socially withdrawn children. *Biological Psychiatry, 54*, 17–24.

Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. In R. E. Behrman (Ed.), *The future of children, 5*(3), 25–50. Los Altos, CA: The Center for the Future of Children/The David and Lucile Packard Foundation.

Baron, A. S., & Banaji, M. R. (2006). The development of implicit attitudes: Evidence of race evaluations from ages 6, 10 & adulthood. *Psychological Science, 17*, 53–58.

Basiotis, P. P., Linn, M., & Anand, R. S. (1999, December). *Eating breakfast greatly improves schoolchildren's diet quality* (Nutrition Insights #15, Fact Sheet). Washington, DC: USDA Center for Nutrition Policy and Promotion.

Baskett, L. M., & Johnson, S. M. (1982). The young child's interaction with parents versus siblings: A behavioral analysis. *Child Development, 53*, 643–650.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*, 43–88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, 4* (No. 1, Pt. 2).

Baumrind, D. (1972). Socialization and instrumental competence in young children. In W. W. Hartrup (Ed.), *The young child: Reviews of research* (Vol. 2, pp. 202–224). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Baumrind, D. (1991a). Parenting styles and adolescent development. In R. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746–758). New York, NY: Garland.

Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence 1*, 56–95.

Baumrind, D. (1998). Reflections on character and competence. In A. Colby, J. James, & D. Hart (Eds.), *Competence and character through life* (pp. 1–28). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Bayer, C., Whaley, K., & May, S. (1995). Strategic assistance in toddler disputes II. Sequences and patterns of teachers' message strategies. *Early Education and Development, 6*(4), 406–432.

Beals, D. E., & Tabors, P. O. (1995). Arboretum, bureaucratic, and carbohydrates: Preschoolers' exposure to rare vocabulary at home. *First Language, 15*, 57–76.

Beauchamp, G. K., & Mennella, J. A. (2009). Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 48, 25–30.

Bebko, J. M., Burke, L., Craven, J., & Sarlo, N. (1992). The importance of motor activity in sensorimotor development: A perspective from children with physical handicaps. *Human Development*, 35(4), 226–240.

Becker, J. (1994). Pragmatic socialization: Parental input to preschoolers. *Discourse Processes, 17*, 131–148.

Beddard, J. R., & Chi, M. T. H. (1992). Expertise. *Current Directions in Psychological Science, 1*, 135–139.

Belsky, J. (1988). The effects of infant day care reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly, 3*, 235–272.

Belsky, J. (2006a). Early child care and early child development: Major findings of the NICHD Study of Early Child Care. *European Journal of Developmental Psychology, 3*, 95–110.

Belsky, J. (2006b). Quality, quantity and type of child care: Effects on child development in the USA. In G. Bentley & R. Mace, *Alloparenting in human societies*. London, England: Berghahn Books.

Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment and Human Development, 4*(3), 361–387.

Belsky, J., Hsieh, K., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing influence? *Development and Psychopathology, 10*, 301–319.

Belsky, J., & Rovine, M. (1988). Non-maternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. *Child Development, 59*(1), 157–167

Belsky, J., Spritz, B., & Crnic, K. (1996). Infant attachment security and affective cognitive information processing at age three. *Psychological Science, 7*, 111–114.

Bergen, D. (2002). The role of pretend play in children's cognitive development. *ECRP, 4*(1D). Retrieved from http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/bergen.html

Berger, K. S. (2006). Update on bullying at school: Science forgotten. *Developmental Review, 27*(1), 90–126.

Berk, L. E., & Winsler, A. (1995). *Scaffolding children's learning. Vygotsky and early childhood education*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Berkowitz, G. S., Wolff, M. S., Janevic, T. M., Holzman, I. R., Yehuda, R., & Landrigan, P. J. (2003). The World Trade Center disaster and intrauterine growth restriction. *Journal of the American Medical Association, 290*, 595–596.

Berrenta-Clement, J. R., Schweinhart, L. J., Barnett, W. S., Epstein, A. S., & Weikart, D. P. (1984). *Changed lives: The effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19* [Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 8]. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

Bettegowda V. R., Dias, T., Davidoff, M. J., Damus, K., Callaghan, W. M., & Petrini, J. R. (2008). The relationship between cesarean delivery and gestational age among U.S. singleton births. *Clinics in Perinatology, 35*, 309–323.

Bierman, K. L. (2003). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York, NY: Guilford.

Bigelow, B. J., Tesson, G., & Lewko, J. H. (1996). *Learning the rules: The anatomy of children's relationships*. New York, NY: Guilford.

Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*(3, Supplement), 539–549.

Birch, L. L., Johnson, S. L., Andersen, G., Peters, J. C., & Schulte, M. C. (1991). The variability of young children's energy intake. *New England Journal of Medicine, 324*, 232–235.

Birch, L. L., Johnson, S. L., & Fisher, J. A. (1995). Research in review: Children's eating: The development of food-acceptance patterns. *Young Children 50*(2), 71–78.

Black, J. K. (1981). Are young children really egocentric? *Young Children, 36*(6), 51–55.

Blass, E. M., & Shah, A. (1995). Pain-reducing properties of sucrose in human newborns. *Chemical Senses, 20*(1), 29–35.

Bloom, B. (1964). *Stability and change in human characteristics*. New York, NY: Wiley.

Bloom, L. (1970). *Form and function in emerging grammars*. Cambridge, MA: MIT Press.

Bloom, P. (2010). The moral life of babies. *The New York Times Magazine*, May 9, 2010, MM44.

Bloseh, N., Tabachnick, B. R., & Espinosa-Dulanto, D. (1994). Teacher perspectives on the strengths and achievements of young children: Relationship to ethnicity, language, gender and class. In B. L. Mallory & R. S. New (Eds.), *Diversity and developmentally appropriate practices* (pp. 223–249). New York, NY: Teachers College Press.

Bodrova, E., & Leong, D. J. (1998). Development of dramatic play in young children and its effects on self-regulation: The Vygotskian approach. *Journal of Early Childhood Teacher Education, 19*(2), 115–124.

Boggiano, A. K., Klinger, C. A., & Main, D. S. (1986). Enhancing interest in peer interaction: A developmental analysis. *Child Development, 57*, 852–861.

Bond, A. (2008). Trampolines unsafe for children at any age. AAP News: American Academy of Pediatrics. Retrieved from http://aapnews.aappublications.org/content/29/4/29.6.full

Bonds, J. (2010). Recommendations for improving research, practice, and policy on paternal involvement in pregnancy outcomes. Retrieved from http://www.gcyf.org/usr_doc/CPIPO_Recommendations_by_Jermane_Bond.pdf

Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grades 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology, 44*(5), 1298–1313.

Boothe, R. G., Dobson, V., & Teller, D. Y. (1985). Postnatal development of vision in human and nonhuman primates. *Annual Review of Neuroscience, 8*, 495–545.

Borke, H. (1983). Piaget's mountains revisited: Changes in the egocentric landscape. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 254–259). New York, NY: Guilford.

Bornstein, M. H. (1984). A descriptive taxonomy of psychological categories used by infants. In C. Sophian (Ed.), *Origins of cognitive skills. The eighteenth annual Carnegie symposium on cognition* (pp. 313–338). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bornstein, M. H. (1985). Human infant color vision and color perception. *Infant Behavior and Development, 8*, 109–113.

Bower, T. G. R. (1982). *Development in infancy* (2nd ed.). New York, NY: Freeman.

Bowlby, J. (1969/2000). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books.

Bowman, B. T., & Stott, F. M. (1994). Understanding development in a cultural context: The challenge for teachers. In B. L. Mallory & R. S. New (Eds.), *Diversity and developmentally appropriate practices* (pp. 119–133). New York, NY: Teachers College Press.

Boyatzis, C. J. (1997). Of power rangers and v-chips. *Young Children, 52*(7), 74–79.

Boyd, J., Barnett, W. S., Bodrova, E., Leong, D. J., & Gomby, D. (2005). *Promoting children's social and emotional development through preschool education*. National Institute for Early Education Research.

Boyer, W. (2009). Crossing the glass wall: Using preschool educators' knowledge to enhance parental understanding of children's self-regulation and emotion regulation. *Early Childhood Education Journal, 37*, 175–182.

Braza, F., Braza, P., Carreras, M. R., Muñoz, J. M., Sánchez-Martín, J. R., Azurmendi, A., et al. (2007). Behavioral profiles of different types of social status in preschool children: An observational approach. *Social Behavior and Personality, 35*(2), 195–212.

Brazelton, T. B. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (Clinics in Developmental Medicine No. 50, Spastics International Medical Publication). Philadelphia: Lippincott.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: The essential reference: Your child's emotional and behavioral development.* Reading, MA: Perseus Books.

Brazelton Institute. (2007) The newborn behavioral observations system: What is it? Retrieved from http://www.brazelton-institute.com/clnbas.html

Brecht, M. C. (1989). The tragedy of infant mortality. *Nursing Outlook, 37,* 18.

Breitenstein, S. M., Hill, C., & Gross, D. (2009). Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing, 24*(1), 3–12.

Bretherton, I. (1986). Representing the social world in symbolic play: Reality and fantasy. In A. S. Gottfried & C. C. Brown (Eds.), *Play interactions: The contributions of play materials and parental involvement to children's development* (pp. 119–148). Lexington, MA: Lexington.

Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care, 180*(1/2), 9–23.

Bretherton, I., & Walters, E. (Eds.). (1985). *Growing points in attachment theory and research.* Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, No. 1-2, serial no. 209, Chicago, IL: University of Chicago Press.

Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children, 4*(2), 54–69.

Bronfenbrenner, U. (1970, November). *Who cares for America's children?* Keynote address delivered at the Annual Conference of the National Association for the Education of Young Children, Boston, MA.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32,* 513–531.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22,* 723–742.

Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications [Paperback].

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature–nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review, 101*(4), 568–586.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child development: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). Hoboken, NJ: Wiley.

Brooks, R., & Meltzoff, A. N. (2002). The importance of eyes: How infants interpret adult looking behavior. *Developmental Psychology, 38*(6), 958–966.

Brooks, R., & Meltzoff, A. N. (2005). The development of gaze following and its relation to language. *Developmental Science 8,* 535–543.

Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1982). The development of self-knowledge. In C. Kopp & J. Krakow (Eds.), *The child: Development in a social context* (pp. 333–387). Reading, MA: Addison-Wesley.

Brown, R., & Fraser, C. (1963). The acquisition of syntax. In C. N. Cofer & B. S. Musgrave (Eds.), *Verbal behavior and learning: Problems and processes* (pp. 158–209). New York, NY: McGraw-Hill.

Brown, S. L. (2010). Marriage and child well-being: Research and policy perspectives. *Journal of Marriage and Family, 72*(5), 1059–1077.

Brown, S. A., Arnolds, D. H., Dobbs, J., & Doctoroff, G. (2007). Parenting predictors of relational aggression among Puerto Rican and European American school-age children. *Early Childhood Research Quarterly, 221,* 147–159.

Browne, K. D., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). The influence of violent media on children and adolescents: A public health approach. *Lancet, 365,* 702–710.

Brown, W. H., McIver, K. L., Pfeiffer, K. A., Dowda, M., Addy, C. L., & Pate, R. R. (2009). Social and environmental factors associated with preschoolers' non-sedentary physical activity. *Child Development, 80*(1), 45–58.

Bruner, J. (1960). *The process of education.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruner, J. (1966). *Toward a theory of instruction.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruner, J. (1983). *Child's talk.* New York, NY: W. W. Norton & Company.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruner, J. (1996). *The culture of education.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bryant, G. A., & Barrett, H. C. (2007). Recognizing intentions in infant-directed speech: Evidence for universals. *Psychological Science, 18*(8), 746–751.

Buchsbaum, D., Griffiths, T. L., Gopnik, A., & Baldwin, D. (2009). Learning from actions and their consequences: Inferring causal variables from continuous sequences of human action. 31st Annual Meeting of the Cognitive Science Society. *Cognitive Science Journal Archive.* Retrieved from http://csjarchive.cogsci.rpi.edu/Proceedings/2009

Bull, M., & Engle, W. (2009). Safe transportation of preterm and low birth weight infants at hospital discharge. *Pediatrics, 123,* 1424–1429.

Burgess, K. B., Rubin, K. H., Cheah, C. S. L., & Nelson, L. J. (2001). Behavioral inhibition, social withdrawal, and parenting. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research, and Interventions Relating to the Self and Shyness* (pp. 137–158). Sussex, UK: John Wiley & Sons.

Burhans, K. K., & Dweck, C. S. (1995). Helplessness in early childhood: The role of contingent worth. *Child Development, 66*(6), 1719–1738.

Burns, M. S., Griffin, P., & Snow, C. (Eds.). (1999). *Starting out right: A guide to promoting children reading success.* Washington, DC: National Academy Press.

Bus, A., van Ijzendoorn, M., & Pellegrini, A. D. (1995). Mothers reading to their 3-year-olds: The role of mother–child attachment security in becoming literate. *Reading Research Quarterly, 30,* 998–1015.

Bosco, M., & Barclay, L. (2007). Sibling studies, response-to name research show promise in early detection of autism. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine,* 161.

Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cabrera, N., Hofferth, S., & Chae, S. (2011). Patterns and predictors of father-infant engagement across race/ethnic groups. *Early Childhood Research Quarterly, 26,* 365–375.

Caine, R. N., & Caine, G. (1997). *Education on the edge of possibility.* Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S., & Barnett, S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record, 112*(3), 579–620. Retrieved from http://www.tcrecord.org/Content.asp?ContentId=15440

Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.

Campos, J. J., & Stenberg, C. R. (1981). Perception appraisal and emotion: The onset of social referencing. In M. E. Lamb & L. R. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition: Empirical and theoretical considerations* (pp. 273–314). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Camras, L. A., & Witherington, D. C. (2005). Dynamical systems approaches to emotional development. *Developmental Review, 25,* 328–350.

Canadian Council on Smoking and Health, National Clearinghouse on Tobacco and Health. (1995). *Environmental tobacco smoke (ETS) in home environments.* Toronto, Canada: Author.

Cardone, I. (2002). Maternal mental health: Early identification in a hospital-based multidisciplinary setting. *Zero to Three, 22*(6), 35–36.

Cannon, M. (2009). Contrasting effects of maternal and paternal age on offspring intelligence. *PLoS Med 6*(3).

Carey, S. (1978). The child as word learner. In M. Halle, J. Bresnan, & G. Miller (Eds.), *Linguistic theory and psychological reality* (pp. 264–293). Cambridge, MA: MIT Press.

Carle, E. (1979). *The very hungry caterpillar.* New York, NY: Collins.

Carver, P. R., Yunger, J. L., & Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles, 49*(3/4), 95–109.

Case, R. (1992). *The mind's staircase: Exploring the conceptual underpinnings of children's thought and knowledge.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Casas, J. F., Weigel, S. M., Crick, N. R., Ostrov, J. M., Woods, K. E., Yeh, E. A. J., & Huddleston-Casas, C. A. (2006). Early parenting and children's relational and physical aggression in the preschool and home contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(3), 209–227.

Casper, V., Cooper, R. M., Finn, C. D., & Stott, R. (2003). Caregiver goals and societal expectations. *Zero to Three, 23*(5), 4–6.

Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development, 63*, 350–365.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2001). CDC identifies nutritional deficiencies among young children. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Retrieved from http://www.cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2007). Injury center. Retrieved from http://www.cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010a). Growth charts. Retrieved from http://www.cdc.gov/growthcharts/who_charts.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010b). Identifying infants with hearing loss United States, 1999–2007. Retrieved from http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5908a2.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010c.). *Tuberculosis (TB). Basic TB Facts*. Retrieved from http://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011a). Autism spectrum disorders (ASDs). Retrieved from http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011b). *Injury prevention & control: Traumatic brain injury*. Retrieved from http://www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury/infants_toddlers.html

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011c). Obesity rates among low-income preschool children. Retrieved from http://www.cdc.gov/obesity/childhood/data.html

Chambers, B., Cheung, A., Slavin, R. E., Smith, D., & Laurenzano, M. (2010). Effective early childhood education programs: A systematic review. Retrieved from http://www.bestevidence.org/word/early_child_ed_Sep_22_2010.pdf

Charpak, N., Ruiz-Pelaz, J., & Figueroa, Z. (2005). Influence of feeding patterns and other factors on early somatic growth of healthy, preterm infants in home-based kangaroo mother care: A cohort study. *Journal of Pediatric Gastroenterol Nutrition, 41*(4), 430–437.

Chen, D. W., Fein, G. G., Killen, M., & Tam, H. (2001). Peer conflicts of preschool children: Issues, resolution, incidence, and age-related patterns. *Early Education & Development, 12*(4), 523–544.

Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. (1995). Social and school adjustment of shy and aggressive children in China. *Developmental and Psychopathology, 7*, 337–349.

Chen, X., Rubin, K. H., & Li, D. (1997). Maternal acceptance and social and school adjustment: A four-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 663–681.

Chess, S., & Thomas, A. (1987). *Origins and evolution of behavior disorders from infancy to early adult life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Chess, S., & Thomas, A. (1996). *Temperament: Theory and practice*. New York, NY: Brunner/Mazel.

Child Abuse Prevention Network. (2007). Retrieved from http://child-abuse.com

Children's Defense Fund. (2002). *The state of children in America's union, 2002*. Washington, DC: Author.

Children's Defense Fund. (2005). *The state of America's children, 2005*. Washington, DC: Author.

Children's Defense Fund. (2011). State of America's Children © 2011 Report. Retrieved from http://www.childrensdefense.org/child-research-data-publications/data/state-of-americas-children-2011-report.html

Childs, C. P., & Greenfield, P. M. (1980). Informal modes of learning and teaching: The case of Zinacanteco learning. In N. Warren (Ed.), *Studies in cross-cultural psychology* (Vol. 2). New York, NY: Academic.

ChildStats.gov. (2007). America's children: key national indicators of well being, 2007. Retrieved from http://www.childstats.gov/index.asp

ChildStats.gov. (2010). *Forum on child and family statistics. America's children in brief: Key national indicators of well-being, 2010.* Retrieved from http://www.childstats.gov/

ChildStats.gov. (2011a) America's children in brief: Key national indicators of well-being, 2011. Retrieved from http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp

ChildStats.gov. (2011b). *Forum on child and family statistics. America's children: Key national indicators of well-being. 2011. Infant mortality.* Retrieved from http://www.childstats.gov/americaschildren/health2.asp

Chilman, C. S. (1966). *Your child from 6 to 12.* Washington, DC: Children's Bureau, U.S. Department of Health, Education, and Welfare.

Chiong, J. (1998). *Racial categorization of multiracial children in schools.* Westport, CT: Bergin and Garvey.

Chomsky, N. (1968). *Language and mind.* San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich.

Chomsky, N. (1969). *The acquisition of syntax in children from five to ten.* Cambridge, MA: MIT Press.

Chomsky, N. (1980). *Rules and representations.* New York, NY: Columbia University Press.

Chomsky, N. (1993). *Language and thought.* Kingston, RI: Moyer Bell.

Chrisman, K., & Couchenour, D. (2002). *Healthy sexuality development: A guide for early childhood educators and families.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGuiseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics, 113*(4), 708–713.

Chugani, H. T. (1997). Neuroimaging of developmental non-linearity and developmental pathologies. In R. W. Thatcher, G. R. Lyon, J. Rumsey, & N. Krasnegor (Eds.), *Developmental neuroimaging: Mapping the development of brain and behavior* (pp. 187–195). San Diego, CA: Academic Press.

Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhasz, C., Nagy, F., Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans. *NeuroImage, 14*(6), 1290–1301.

Cicchetti, D., & Beeghly, M. (Eds.). (1990). *The self in transition: Infancy to childhood.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Clark, C. A., Pritchard, V. E., & Woodard, L. J. (2010). Preschool executive functioning abilities predict early mathematics achievement. *Developmental Psychology, 46*(5), 1176–1191.

Clark, E. V. (1983). Meanings and concepts. In J. H. Flavel & E. M. Markman (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 3: Cognitive development* (4th ed., pp. 787–840). New York, NY: Wiley.

Claussen, A. H., Mundy, P. C., Mallik S. A., & Willoughby J. C. (2002). Joint attention and disorganized attachment status in infants at risk. *Development and Psychopathology, 14*(2), 279–291.

Clay, M. M. (1993). *An observation survey of early literacy achievement.* Auckland, New Zealand: Heinemann.

Clearfield, M. W., & Nelson, N. M. (2006). Sex differences in mothers' speech and play behaviors with 6-, 9-, and 14-Month-Old Infants. *Sex Roles, 54*(1/2), 127–137.

Cleary-Goldman J., Bettes B., Robinson J. N., Norwitz E., D'Alton M. E., Schulkin J. (2006). Postterm pregnancy: practice patterns of contemporary obstetricians and gynecologists. *American Journal of Perinatology, 23*(1),15–20.

Cohen, M. (1967). *Will I have a friend?* New York, NY: Macmillan.

Cole, R. (1997). *The moral intelligence of children: How to raise a moral child.* New York, NY: Plume.

Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E. & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development, 18*(2), 324–352.

Coll, C. G., & Meyer, E. C. (1993). The sociocultural context of infant development. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 56–69). New York, NY: Guilford.

Connor, C. M. (2011). Child characteristics: Instruction interactions: Implications for students' literacy skills development in the early grades. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of Early Literacy Research* (pp. 256–275). New York, NY: Guilford Press.

Connor, S. M., & Wesolowski, K. L. (2003). "They're too smart for that": Predicting what children would do in the presence of guns. *Pediatrics, 111*, e109–e114.

Consumer Product Safety Commission. (2007). Consumer product safety review, 11(4). Retrieved from http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/cpsr_nws44.pdf

Cook, J. T., Ohri-Vachaspati, P., & Kelly, G. L. (1996). *Evaluation of a universally-free school breakfast program demonstration project, Central Falls, Rhode Island.* Medford, MA: Tufts University, Center on Hunger, Poverty, and Nutrition Policy.

Copple, C. (Ed.). (2003). *A world of difference. Readings on teaching young children in a diverse society.* Washington, DC: NAEYC

Copple, C., & Bredekamp, S. (Eds.) (2009). *Developmentally appropriate practice in Early Childhood programs serving children from birth through age 8* (3rd Ed.). Washington, DC: NAEYC.

Corsaro, W. A. (2003). *We're friends right?: Inside kids' culture.* Washington, DC: Joseph Henry Press.

Coté, S. M. (2007). Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal on Criminality and Research, 13*(3–4), 183–200.

Coté, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children (clinical report). *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(1), 71–86.

Council for Early Childhood Professional Recognition. (2008). About us. Retrieved January 2008 from http://www.cdacouncil.org/about.htm

Courchesne, E., Pierce, K., Schumann, C. M., Redcay, E., Buckwalter, J. A., Kennedy, D. P. & Morgan, J. (2007) Mapping early brain development in autism. *Neuron, 56*(2), 399–413.

Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain.* W. W. Norton & Company.

Craik, F. I. M., & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 11*, 671–684.

Crain-Thoreson, C., Dahlin, M. P., & Powell, T. A. (2001). Parent-child interaction in three conversational contexts: Variations in style and strategy. In P. R. Britto & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The role of family literacy environments in promoting young children's emerging literacy skills* (pp. 23–38) San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Crais, E. R. (2009). *Early infant/toddler behaviors that may lead to a diagnosis of autism.* Presented at the annual Ohio Speech-Language-Hearing Association, March 7, 2009, at Columbus, Ohio. Retrieved from http://www.ohioslha.org/pdf/Convention/2009%20Handouts/Elizabeth%20Crais-Early%20Infant%20Toddler-Reduced.pdf

Creasy, G., Jarvis, P., & Berk, L. (1998). Play and social competence. In O. Saracho & B. Spodek (Eds.), *Multiple perspectives on play in early childhood* (pp. 116–143). Albany, NY: State University of New York Press.

Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Crick, N., & Grotpeter, J. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development, 66*, 710–722.

Crockenberg, S., Leerkes, E., & Lekka, S. K. (2007). Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy. *Infant Behavior and Development, 30*(1), 97–113.

Crockenberg, S., & Litman, C. (1990). Autonomy as competence in two-year-olds: Maternal correlates of child compliance, defiance, and self-assertion. *Development Psychology, 26*, 961–971.

Dahl, R. (1998). Life's gracefulness lost on overstimulated, overtired children. *American Academy of Pediatrics News, 14*(5), 28.

Dansky, J. L. (1980). Make-believe: A mediator of the relationship between play and associative fluency. *Child Development, 51*, 576–579.

Darwin, C. (1859). *On the origin of species.* London, England: Murray.

Dasanayake, A. P., Gennaro, S. Hendricks-Munoz, K.D., & Chhun, N. (2008) Maternal periodontal disease, pregnancy, and neonatal outcomes. *American Journal of Maternal and Child Nursing, 33*(1), 45–49.

Davis, C., Tomporowski, P. D., McDowell, J. E., Austin, B. P., Miller, P. H., Yanasak, N. E., Allison, J. D., & Naglieri, J. A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: A randomized, controlled trial. *Health Psychology, 30*(1), 91–98.

Davis, R. (1990). *A comparison of the reading and writing performance of children in a whole language pre-first grade class and a modified traditional first grade class.* Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton.

Dearing, E., McCartney, K., & Taylor, B. (2009). Does higher quality early child care promote low-income children's math and reading achievement in middle childhood? *Child Development, 80*(5), 1329–1349.

DeCasper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science, 208*, 1174–1176.

DeCasper, A. J., & Spence, M. J. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 9*, 133–150.

Decety, J., Chaminade, T., Grezes, J., & Meltzoff, A. N. (2002). A PET exploration of the neural mechanisms involved in reciprocal imitation. *NeuroImage, 15*, 265–272.

DeFranco, E. A., Lian, M., Muglia, L. J., & Schootman, M. (2008). Area-level poverty and preterm birth risk: A population-based multilevel analysis. *BMC Public Health*. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/316

deHouwer, A. (1995). Bilingual language acquisition. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 219–250). Oxford, England: Blackwell.

de Zubicaray, G. I. (2006). Cognitive neuroimaging: Cognitive science out of the armchair. *Brain and Cognition, 60*(3), 272–281.

Deiner, P. L. (1997). *Infant and toddlers: Development and program planning*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Delcomyn, F. (1998). *Foundations of neurobiology*. New York, NY: Freeman.

Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York, NY: Guilford.

Denham, S., & Weissberg, R. (2004). Social–emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. In E. Chesebrough, P. King, T. P. Gullotta, & M. Bloom (Eds.), *A blueprint for the promotion of prosocial behavior in early childhood* (pp. 13–34). New York, NY: Kluwer/Academic.

DeNoon, D. (2005). Trampoline injuries jump. WebMD. Retrieved from http://www.webmd.com/parenting/news/20050516/trampoline-injuries-jump

Derman-Sparks, L., & Ramsey, P. G. (2006). *What if all the kids are white? Anti-bias multicultural education with young children and families*. New York, NY: Teachers College Press.

Dettling, A., Gunnar, M. R., & Donzella, B. (1999). Cortisol levels of young children in full-day childcare centers: Relations with age and temperament. *Psychoneuroendocrinology, 24*, 505–518.

Dettling, A. C., Parker, S., Lane, S. K., Sebanc, A. N. M., & Gunnar, M. R. (2000). Quality of care and temperament determine whether cortisol levels rise over the day for children in full-day childcare. *Psychoneuroendocrinology, 25*, 819–518.

deVilliers, P. A., & deVilliers, J. G. (1992). Language development. In M. E. Lamb & M. H. Bornstein (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (3rd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

DeVries, R. (1969). *Constancy of generic identity in the years three to six*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 34, No. 3, serial no. 127. Chicago, IL: University of Chicago Press.

DeVries, R., & Zan, B. (1994). *Moral classrooms, moral children: Creating a constructivist atmosphere in early education*. New York, NY: Teachers College Press.

Diamond, J. (1990). War babies. *Discover, 11*(12), 70–75.

Diamond, K. E., & Stacey, S. (2003). The other children at preschool: Experiences of typically developing children in inclusive programs. In C. Copple (Ed.), *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society*. (pp. 135–139). Washington, DC: NAEYC.

Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A., Begert, G. (2007). Preterm infant massage elicits consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. *Acta Paediatrica, 96*, 1588–1591.

Dietrich, S. L. (2005). A look at friendships between preschool children with and without disabilities in two inclusive classrooms. *Journal of Early Childhood Research, 3*(2), 193–215.

Dodd, V. (2005). Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34*(2), 218–232.

Dodge, K. A. (1994). Studying mechanism in the cycle of violence. In C. Thompson & P. Cowas (Eds.), *Violence: Basic and clinical science*. Oxford, England: Butterworth-Hernemas.

Doiron, R. (1994). Using nonfiction in a read-aloud program: Letting the facts speak for themselves. *Reading Teacher, 47*(8), 616–624.

Donaldson, M. (1979). *Children's minds*. New York, NY: Norton.

Donaldson, M. (1983). Children's reasoning. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 231–236). New York, NY: Guilford.

Dorr, A. (1983). No shortcuts to judging reality. In P. E. Bryant & S. Anderson (Eds.), *Watching and understanding TV: Research on children's attention and comprehension*. New York, NY: Academic Press.

Dozier, M., Albus, K. E., Stovall, K. C., & Bates, B. (2002). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development, 72*, 1467–1477.

Dunn, L., & Kontos, S. (1997). Research in review: What have we learned about developmentally appropriate practice? *Young Children, 52*(5), 4–13.

Durkin, D. (1966). *Children who read early*. New York, NY: Teachers College Press.

Dyson, A. H. (1993). *Social worlds of children learning to write in an urban primary school*. New York, NY: Teachers College Press.

Dyson, A. H. (1997). *Writing superheroes. Contemporary childhood, popular culture, and classroom literacy*. New York, NY: Teachers College Press.

Dyson, L. L. (2005). Kindergarten children's understanding of and attitudes toward people with disabilities. *TECSE, 25*(2), 95–101.

Early, D. M., et al. (2007). Teachers' education, classroom quality, and young children's academic skills: Results from seven studies of preschool programs. *Child Development, 78*(2), 558–580.

Early Head Start. (2010). Tip sheet, no. 2 – revised. Teacher qualification & EHS. Retrieved from http://www.ehsnrc.org/Publications/English%20Tip%20Sheets/TIP_SHEET_2.pdf

Eaton, W. O., & Von Bargen, D. (1981). Asynchronous development of gender understanding in preschool children. *Child Development, 52*, 1020–1027.

Eckerman, C. O., & Didow, S. M. (1996). Nonverbal imitation and toddlers' mastery of verbal means of achieving coordinated action. *Developmental Psychology, 32*, 141–152.

Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology, 37*, 451–463.

Eisbach, A. O. (2004). Children's developing awareness of diversity in people's trains of thought. *Child Development, 75*, 1694–1707.

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (5th ed., Vol. 3, pp. 701–778). New York, NY: Wiley and Sons.

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Personality and social development consistently and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child Development, 70*(6), 1360–1372.

Elliott, C., Adams, J. R., & Sockalingam, S. (1999). Multicultural toolkit. Executive summary. Retrieved from http://www.awesomelibrary.org/multiculturaltoolkit-patterns.html

Emde, R. N., & Buchsbaum, H. K. (1990). "Didn't you hear my mommy?": Autonomy with connectedness in moral self-emergence. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Infancy to Childhood* (pp. 35–60). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Emde, R. N., & Harmon, R. J. (1972). Endogenous and exogenous smiling systems in early infancy. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 11*, 177–200.

Emory, E. K., Schlackman, L. J., & Fiano, K. (1996). Drug-hormone interactions on neurobehavioral responses in human neonates. *Infant Behavior and Development, 19*(2), 213–220.

Engle, W. A., Tomashek, K. M., Wallman, C., & the Committee on Fetus and Newborn. (2007). Late-preterm infants: A population at risk. Retrieved from http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;120/6/1390

Engstrand, O., Williams, K., & Lacerda, F. (2003). Listener responses to vocalizations produced by Swedish and American 12- and 18-month-olds. *Phonetica, 60*, 17–44.

Ensor, R., & Hughes, C. (2005). More than talk: Relations between emotion understanding and positive behaviour in toddlers. *British Journal of Developmental Psychology, 23*, 343–363.

Epperson, N. (2002). Postpartum mood changes: Are hormones to blame? *Zero to Three, 22*(6), 17–23.

Epstein, J. L. (1989). The selection of friends: Changes across the grades and in different school environments. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relations in child development* (pp. 158–187). New York, NY: Wiley.

Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York, NY: Norton.

Erikson, E. (1959, 1980. Reissued 1994). *Identity and the life cycle.* New York, NY: W. W. Norton & Company.

Ericson, N. (2001, June). Addressing the problem of juvenile bullying. *Fact Sheet #200127.* Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Eron, L. D. (1992, June 18). The impact of televised violence. Testimony on behalf of the American Psychological Association before the Senate Committee on Governmental Affairs. *Congressional Record, 1992.*

Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry, 52*, 776–784

Etaugh, C., & Liss, M. B. (1992). Home, school, and playroom: Training grounds for adult gender roles. *Sex Roles, 26*, 639–648.

Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crossett, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. high school students. *Preventive Medicine, 29*, 337–333.

Fagot, B. I. (1988). Toddlers, play and sex stereotyping. In D. Bergen (Ed.), *Play as a medium for learning and development: A handbook of theory and practice* (pp. 133–135). Portsmouth, NH: Heinemann.

Fagot, B. I. (1997). Attachment, parenting, and peer interactions of toddler children. *Developmental Psychology, 33*(3), 489–499.

Fantz, R. L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American, 204*, 66–72.

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2007). *America's children: Key national indicators of well-being 2002.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Feeding America. (2011). How we fight hunger. Retrieved from http://feedingamerica.org/how-we-fight-hunger.aspx

Feinberg, M. E., Jones. D.E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology, 24*(5), 532–542.

Feiring, C., & Lewis, M. (1991). The development of social networks from early to middle childhood: Gender differences and the relation to school competence. *Sex Roles, 25*, 527–253.

Feldman, R. S. (2007). *Child development* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Feldman, R. S., & Klein, P. S. (2003). Toddler's self-regulated compliance to mothers, caregivers, and fathers: Implications for theories of socialization. *Developmental Psychology, 39*(4), 680–692.

Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics, 110*, 16–26.

Ferguson, C. A. (1977). Learning to pronounce: The earliest stages of phonological development in the child. In F. D. Minifie & L. L. Lloyd (Eds.), *Communicative and cognitive abilities: Early behavioral assessment* (pp. 141–155). Baltimore: University Park Press.

Feshbach, S. (1970). Aggression. In P. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (Vol. 2). New York, NY: Wiley.

Field, T. M., Schanberg, S. M., Scafidi, F., Bauer, C. R., Vega-Lahr, N., Garcia, R., ...Kuhn, C. M. (1986). Tactile/kinesthetic stimulation effects on preform neonates. *Pediatrics, 77*, 654–658.

Field, T. M., Vega-Lahr, N., & Jagadish, S. (1984). Separation stress of nursery school infants and toddlers graduating to new classes. *Infant Behavior and Development, 7*, 277–284.

Fields, M. V., & Spangler, K. L. (2000). *Let's begin reading right: A developmental approach to emergent literacy* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology, 24*(5), 532–542.

Fierro-Cobas, V., & Chan, E. (2001). Language development in bilingual children: A primer for pediatricians. *Contemporary Pediatrics, 7*, 79.

Fifer, W. P., & Moon, C. M. (1995). The effects of fetal experience with sound. In J. P. Lecanuet, W. P. Fifer, N. A. Krasnegor, & W. P. Smotherman (Eds.), *Fetal development: A psychobiological perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Fike, R. D. (1993). Personal relationship-building between fathers and infants. *Childhood Education, 5*(4), 1–2.

Fisch, H., Hyun, G., Golden, R., Hensle, T. W., Olsson, C. A., & Liberson, G. L. (2003). The influence of paternal age on Down syndrome. *Journal of Urology, 169*(6), 2275–2278.

Fitzgerald, M., & Walker, S. M. (2009). Infant pain management: A developmental neurobiological approach. *Nature Reviews Neurology, 5*, 35–50.

Fivush, R. (1984). Learning about school: The development of kindergartners' school scripts. *Child Development, 55*, 1697–1709.

Fivush, R., Hudson, J., & Lucariello, J. M. (2002). Introduction: Katherine Nelson's theoretical vision. *Journal of Cognition and Development, 3*(1), 1–3.

Flavell, J. H. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. New York, NY: Van Nostrand.

Flavell, J. H. (1985). *Cognitive development* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Fleege, P. O., Charlesworth, R., Burts, D. C., & Hart, C. H. (1992). Stress begins in kindergarten: A look at behavior during standardized testing. *Journal of Research in Childhood Education, 7*(1), 20–26.

Fleer, M. (2006a). A sociocultural perspective on Early Childhood Education: Rethinking, reconceptualising and re-inventing. In M. Fleer, S. Edwards, M. Hammer, A. Kennedy, A. Ridgway, J. Robbins, & L. Surman. *Early childhood learning communities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Australian Co.

Fleer, M. (2006b). The cultural construction of child development: creating cultural intersubjectivy. *Journal of Early Years Education, 14*(2), 127–140.

Floor, P., & Akhtar, N. (2006). Can 18-month-old infants learn words by listening in on conversations? *Infancy, 9*(13), 327–339.

FNS-USDA. (2010). Women, infants, and children. Retrieved from http://www.fns.usda.gov/wic/

Food Research and Action Center. (2007). *Current news and analyses*. Retrieved from http://www.frac.org

Frank, M. G., Issa, N. P., & Stryker, M. P. (2001) Sleep enhances plasticity in the developing visual cortex. *Neuron, 30*, 275–287.

Freel, K. S. (1996). Finding complexities and balancing perspectives: Using an ethnographic viewpoint to understand children and families. *Zero to Three, 16*(3), 3–7.

Freeman, J. B., Rule, N. O., Adams, Jr., R. B., & Ambady, N. (2009). Culture shapes a mesolimbic response to signals of dominance and subordination that associates with behavior. *NeuroImage, 47*(1), 353–359.

Freud, S. (1905/1930). *Three contributions to the theory of sex*. New York, NY: Nervous and Mental Disease Publishing.

Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York, NY: Norton.

Freud, S. (1938). The history of the psychoanalytic movement. In A. A. Brill (Ed. and Trans.), *The basic writings of Sigmund Freud* (pp. 931–977). New York, NY: Modern Library.

Frost, J. L. (1992). Reflections on research and practice in outdoor play environments. *Dimensions, 20*(4), 6–10.

Frost, J. L., Pei-San, B., Sutterby, J. A., & Thornton, C. D. (2004). *The developmental benefits of play*. Olney, Maryland: Association for Childhood Education International.

Frost, J. L., Wortham, S. L., & Reifel, S. (2001). *Play and child development*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex difference in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*, 103–115.

Furth, H. G. (1992a). The developmental origin of human societies. In H. Beilin and P. B. Pufall (Eds.), *Piaget's theory: Prospects and possibilities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Furth, H. G. (1992b). Life's essential—The story of mind over body: A review of "I raise my eyes to say yes": A memoir by Ruth Sienkiewicz-Mercer & S. B. Kaplan. *Human Development, 35*(2), 254–261.

Furth, H. G. (1992c). Commentary on Bebko, Burke, Craven & Sarlo (1992): The importance of sensorimotor development: A perspective from children with physical handicaps. *Human Development, 36*(4), 226–240.

Gabbard, C., Dean, M., & Haensly, P. (1991). Foot preference behavior during early childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*(1), 131–137.

Gable, S. (1999). Promoting children's literacy with poetry. *Young Children, 54*(5), 12–15.

Gage, F. H., & Jacob, B. (2001, July 15). Exercise and adult neurogenesis. *London News, Financial Times*, p. 11.

Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Gallahue, D. L., & Donnely, F. C. (2007). *Developmental physical education for all children*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Galenson, E. (1993). Sexual development in preoedipal females: Arrest versus intrapsychic conflict. In T. B. Cohen & M. Etezady (Eds.), *The vulnerable child* (Vol. 1). Madison, CT: International Universities Press.

Garbarino, J. (1999). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Garcia-Sierra, A., et al. (2011). Bilingual language learning: An ERP study relating early brain responses to speech, language input, and later word production. *Journal of Phonetics, 39*(4), 546–557.

Gardner, H. (1983). *Frames of mind: Theory of multiple intelligences*. New York, NY: Basic Books.

Gardner, H. (1991a). Assessment in context: The alternative to standardized testing. In B. R. Gifford & M. C. O'Connor (Eds.), *Changing assessments. Alternative views of attitude, achievement and instruction*. Boston, MA: Kluwer.

Gardner, H. (1991b). *The unschooled mind: How children think and how schools should teach*. New York, NY: Basic Books.

Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York, NY: Basic Books.

Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York, NY: Basic Books.

Gardner, H. (2005). *The development and education of the mind: The collected works of Howard Gardner*. London, England: Taylor and Francis.

Garrett, P., Ferron, J., Ng'Andu, N., Bryant, D., & Harbin, G. (1994). A structural model for the developmental status of young children. *Journal of Marriage and the Family, 56*(1), 147–163.

Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gauthier, Y. (2003). Infant mental health as we enter the third millennium: Can we prevent aggression? *Infant Mental Health Journal, 24*(3), 296–308.

Gelman, R., & Gallistel, C. R. (1983). The child's understanding of number. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 185–203). New York, NY: Guilford.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin, 128*(4), 539–579.

Gershkoff-Stowe, L., & Hahn, E. R. (2007). Fast mapping skills in the developing lexicon. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 50*, 682–697.

Gesell, A. (1925). *The mental growth of the preschool child: A psychological outline of normal development from birth to the sixth year*. New York, NY: Macmillan.

Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. New York, NY: Macmillan.

Gesell, A. (1930). *Guidance of mental growth in infant and child*. New York, NY: Macmillan.

Gesell, A., & Amatruda, C. S. (1941). *Developmental diagnosis: Normal and abnormal child development*. New York, NY: Hoeber.

Gibson, J. J. & Gibson, E. J. (1955). Perceptual learning: Differentiation or enrichment? *Psychological Review, 62*, 32–41.

Gilgun, J. (2001). Protective factors, resilience and child abuse and neglect. *Healthy Generations, 2*(1), 4–5. Retrieved from http://www.epi.umn.edu/MCH/resources/hg/hg_abuse.pdf

Gilliam, W. S. (2005). *Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten systems*. Yale University Child Study Center. Retrieved from http://www.med.yale.edu/chldstdy/faculty/pdf/Gilliam05.pdf

Gilligan, C. (1982). *In a different voice.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 41, 97–116.

Gleason, J. B. (2000). *The development of language* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence.* New York, NY: Bantam.

Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2006). Baby wordsmith. *Association for Psychological Science, 15*(1), 30–33.

Gollnick, D. M., & Chinn, P. C. (1990). *Multicultural education in a pluralistic society* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Goodman, J. F. (2006). School discipline in moral disarray. *Journal of Moral Education, 35*(2), 213–230.

Goodman, K. (1986). *What's whole in whole language?* Portsmouth, NH: Heinemann.

Goodman, R. F. (2001). *A view from the middle: Life through the eyes of middle childhood: A critique of research conducted by Sesame Workshop.* New York University Child Study Center. Retrieved from http://www.aboutourkids.org

Goodman, Y. (1980). *The Roots of Literacy.* Claremont Reading Conference Yearbook 44, 1–32.

Goodsell, T. L., & Meldrum, J. T. (2010). Nurturing fathers: A qualitative examination of child-father attachment. *Early Child Development & Care, 180*(1/2), 249–262.

Gopnik, A. (July, 2010). How babies think. *Scientific American,* 76–81.

Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn.* New York, NY: Morrow.

Gordon-Salant, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development, 74,* 1344–1367.

Gottfried, A. (1984). Touch as an organizer of human development. In C. Brown (Ed.), *The many facets of touch* (pp. 114–120). Skillman, NJ: Johnson & Johnson.

Grantham-McGregor, S., Chang, S., & Walker, S. (1998). Evaluation of school feeding programs: Some Jamaican examples. *American Journal of Clinical Nutrition, 67,* 785S–789S.

Greenough, W., Gunnar, M., Emde, R. N., Massinga, R., & Shonkoff, J. P. (2001). The impact of the caregiving environment on young children's development: Different ways of knowing. *Zero to Three, 21*(5), 16–23.

Greenspan, S., & Greenspan, N. T. (1985). *First feelings.* New York, NY: Penguin.

Grisham-Brown, J. (n.d.). Influences on early childhood development. Retrieved from www.education.com/reference/article/early-childhood-development

Grogan, T., & Bechtel, L. (2003). Boys and girls together: Improving gender relationships in school. *Responsive Classroom, 15*(1), 1–2.

Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationships: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development, 11*(3), 301–337.

Gun-Mette, B. R., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E., & Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health, 11*(161). Retrieved from http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-161.pdf

Gunnar, M. R. (1996). *Quality of care and the buffering of stress physiology: Its potential in protecting the developing human brain.* Minneapolis: University of Minnesota Institute of Child Development.

Gunnar, M. R. (1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: Potential effects on the developing human brain. *Preventive Medicine, 27,* 208–211.

Gunnar, M. R., Brodersen, L., Nachmias, M., Buss, K., & Rigatuso, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental Psychology, 29*(3), 191–204.

Gunnar, M. R., & Cheatham, C. L. (2003). Brain and behavior interface: Stress and the developing brain. *Infant Mental Health Journal, 24*(3), 195–211.

Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. In S. Fiske (Ed.) *Annual Review of Psychology, 58,* 145–174.

Guttmacher Institute (2010). Following decade-long decline, U.S. teen pregnancy rate increases as both births and abortions rise. Retrieved from http://www.guttmacher.org/media/nr/2010/01/26/index.html

Guttmacher Institute. (2012). U.S. teenage pregnancies, births and abortions. National and state trends and trends by race and ethnicity. Retrieved from http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends.pdf

Haber, J. S. (2000). *The great misdiagnosis: ADHD.* Dallas, TX: Taylor.

Hack, M., Schluchter, M., Cartar, L., Rahman, M., Cuttler, L., & Borawski, E. (2003). *Pediatrics, 112*(1), e30–e38. Retrieved from http://www.pediatrics.aappublications.org

Haith, M. M. (1966). The response of human newborns to visual movement. *Journal of Experimental Child Psychology, 3*, 235–243.

Halbreich, U., & Karkun, S. (2005). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 91*(2–3), 97–111.

Halim, M. L., & Ruble, D. (2010). Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. *Handbook of Gender Research in Psychology, 7*, 495–525.

Hall, G. S. (1893). *The contents of children's minds.* New York, NY: Kellogg.

Halpern, R. (2003). *Making play work: The promise of after-school programs for low-income children.* New York, NY: Teachers College Press.

Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Ventura, S. J. (2010). Births: Preliminary data for 2010. National Vital Statistics Reports, 60(2), 1–26. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60_02.pdf

Hamlin, J. K., Wynn, K., & Bloom, P. (2007) Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450*(7169), 557–559.

Hamlin, J. K. & Wynn, K. (2011). Young infants prefer prosocial to antisocial others. *Cognitive Development, 26*(1), 30–39.

Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development, 76*(5), 949–967.

Hargrave, A. C., & Senechal, M. (2000). A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: The benefits of regular reading and dialogic reading. *Early Childhood Research Quarterly, 15*(1), 78–90.

Hari, R., & Kujala, M. V. (2009). Brain basis of human social interaction: From concepts to brain imaging. *Physiological Review, 89*, 453–479.

Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children.* Baltimore, MD: Brookes.

Hart, C. H., DeWolf, D. M., Royston, K. E., Burts, D. C., & Thomasson, R. H. (1990). *Maternal and paternal disciplinary styles: Relationships to behavioral orientations and sociometric status.* Paper presented at the annual conference of the American Educational Research Association, Boston, MA.

Hart, C. H., Ladd, G. W., & Burleson, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development, 61*, 127–137.

Hart, L. (1983). *Human brain, human learning.* New York, NY: Longman.

Harter, S. (2001). *The construction of self: A developmental perspective.* New York, NY: Guilford.

Hartup, W. W. (1974). Aggression in childhood: Developmental perspectives. *American Psychologist, 29*, 336–341.

Hartup, W. W. (1989). Behavioral manifestations of children's friendships. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development* (pp. 46–70). New York, NY: Wiley.

Hauck, F. R., Thompson, J. M., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics, 128*(1), 103–110.

Hay, W. W., Levin, M. J., Sondheimer, J. M., & Deterding, R. R. (Eds.). (2011). Current diagnosis and treatment. *Pediatrics* (20th ed.). New York, NY: McGraw Hill LANGE.

Healthychildren.org. (2012). Retrieved from Healthychildren.org.

Healy, M. (2011). Should we take the friendships of children seriously? *Journal of Moral Education, 40*(4), 441–456.

Heath, D. C. (1977). *Maturity and competence: A transcultural view.* New York, NY: Gardner.

Heath, S. B. (1983). *Ways with words: Language life and work in communities and classrooms.* Cambridge, England: Cambridge University Press.

Helburn, S., & Bergmann, B. (2002). *America's child care problem: The way out.* New York, NY: Palgrave for St. Martin's Press.

Hellige, J. B. (1993). *Hemispheric asymmetry: What's right and what's left.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Henshaw, S. K. (2003). *U.S. teenage pregnancy statistics with comparative statistics for women aged 20–24.* Alan Guttmacher Institute. Retrieved from http://www.guttmacher.org

Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development, 66*(4), 1100–1106.

High/Scope. (2007). Perry preschool study. Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool Study. Retrieved from http://www.highscope.org/Content.asp?ContentId=219

Higley, A. M., & Morin, K. H. (2004). Behavioral responses of substance-exposed newborns: a retrospective study. *Applied Nursing Research, 17*(1), 32–40.

Hinde, R. (1992). Ethological and relationship approaches. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 251–285). London, England: JKP Press

Hinkley, T., Salmon, J., Okely, A. D., & Trost, S. G. (2010). Correlates of sedentary behaviours in preschool children: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*, 66. Retrieved from, http://www.ijbnpa.org/content/7/1/66

Hiscock, H., & Wake, M. (2001). Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics, 107*(6), 1317–1322.

HMBANA. (2011). Human milk banking association of North America. Retrieved from http://www.hmbana.org/

Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention. *Journal of Consultation in Clinical Psychology, 74*(6), 1017–1026.

Hoffman, M. L. (1988). Moral development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (2nd ed., pp. 497–548). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hoffman, M. L. (2000). Empathy and moral development: Implications for caring and justice. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Hohmann, C. (1990). *Young children and computers.* Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

Honig, A.S. (1973) Toilet Learning. *Early Childhood Education Journal, 21*(1), 6–9.

Honig, A. S. (1983). Research in review: Sex role socialization in early childhood. *Young Children, 38*(6), 57–70.

Honig, A. S. (1986). Research in review: Stress and coping in children (Part I). *Young Children, 41*(4), 50–63.

Honig, A. S. (2000). Psychosexual development in infants and young children: Implications for caregivers. *Young Children, 55*(5), 70–77.

Honig, A. S. (2002). *Secure relationships: Nurturing infant/toddler attachment in early care settings.* Washington, DC: NAEYC.

Honig, A., & Wittmer, D. (1996). Helping children become more prosocial: Ideas for classrooms, families, school, and communities (Part 2). *Young Children, 51*(2), 62–70.

Hoot, J. L., & Silvern, S. (Eds.). (1989). *Writing with computers in the early grades.* New York, NY: Teachers College Press.

Horton, C. B., & Cruise, T. K. (2001). *Child abuse and neglect: The school's response.* New York, NY: Guilford Press.

Houston, A. C., Donnerstein, E., Fairchild, H., Feshbach, N. D., Katz, P. A., Murray, J. P., et al. (1992). *Big world, small screen.* Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Howes, C. (1980). Peer play scale as an index of complexity of peer interaction. *Developmental Psychology, 16*, 371–372.

Howes, C. (1988). *Peer interaction in young children.* (Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 53, No. 1, serial no. 217.

Howes, C. (1992). *The collaborative construction of pretend: Social pretend play functions.* Albany, NY: State University of New York Press.

Howes, C. (1996). The earliest friendships. In W. M. Berkowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendships in childhood and adolescence*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Howes, C. (1997). Children's experiences in center-based child care as a function of teacher background and adult: child ratio. *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 404–425.

Howes, C. (2009). Friendship in early childhood. In K. H. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Peer interactions, relationships, and groups* (pp. 180–192). New York: Guilford.

Howes, C., & Hamilton, C. E. (1993). The changing experience of child care: Changes in teachers and in teacher–child relationships and children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly, 8*(1), 15–32.

Howes, C., Matheson, C., & Hamilton, C. E. (1992). Sequences in the development of competent play with peers: Social and social-pretend play. *Developmental Psychology, 28*, 961–974.

Howes, C., & Ritchie, S. (2002). *A matter of trust: Connecting teachers and learners in the early childhood classroom*. New York, NY: Teachers College Press.

Huang, S., Chen, H., Hsiso, Y., & Tsai, M. (2006). *Infants' endogenous smiles, social smiles and open-mouth smiles in the first year.* Paper presented at the annual meeting of the XVth Biennial International Conference on Infant Studies, Westin Miyako, Kyoto, Japan, June 19, 2006.

Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability over time and generations. *Developmental Psychology, 20*, 1120–1134.

Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C., & Eron, L. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977–1992. *Developmental Psychology, 39*(2), 201–210.

Hughes, F. P. (1999). *Children, play and development* (3rd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Hughes, M., & Donaldson, M. (1983). The use of hiding games for studying coordination of points. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 245–253). New York, NY: Guilford.

Hughes, M., & Grieve, R. (1983). On asking children bizarre questions. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 104–114). New York, NY: Guilford.

Hunt, J. M. (1961). *Intelligence and experience*. New York, NY: Ronald.

Hupp, J. M., Smith, J. L., Coleman, J. M. & Brunell, A. B. (2010). That's a boy's toy: Gender-typed knowledge in toddlers as a function of mother's marital status. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development, 171*(4), 389–401

Hymel, S., Rubin, K., Rowden, L., & LeMare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development, 61*, 2004–2021.

IDEA. (2004). Retrieved from http://idea.ed.gov/

Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L., & Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics, 111*, 302–307.

Indiana University. (2009, August 10). No bullies here: student labels of 'Bullying' can be misleading. *ScienceDaily*. Retrieved May 9, 2012 from http://www.sciencedaily.com/releases/2009/08/090810030056.htm

Ingram, D. (1986). Phonological development: Production. In P. Fletcher & M. Garman (Eds.), *Language acquisition* (2nd ed., pp. 223–239). Cambridge, England: Cambridge University Press.

International Reading Association & National Association for the Education of Young Children. (1998). *Learning to read and write: A joint position statement*. Newark, DE: Author.

Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York, NY: Plenum.

Jacobs, G. M., Power, M. A., & Loh, W. I. (2002). *The teacher's sourcebook for cooperative learning: Practical techniques, basic principles, and frequently asked questions*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Jago, R., Brockman, R., Fox, K. R., Cartwright, K., Page, A. S., & Thompson, J. L. (2009). Friendship groups and physical activity: qualitative findings on how physical activity is initiated and maintained among 10–11 year old children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6*(4), 1–9.

Jalongo, M. R. (1987). Do security blankets belong in preschool? *Young Children, 42*(3), 3–8.
Janz, K. F., Burns, T. L., Torner, J. C., Levy, S. M., Paulos, R., Willing, M. C., et al. (2001). Physical activity and bone measure in young children: The Iowa bone development study. *Pediatrics, 107*, 1387–1393.
Jeffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal Child Psychology and Psychiatry, 46*(3), 263–274.
Jenni, O. G., & O'Connor, B. B. (2005). Children's sleep: An interplay between culture and biology. *Pediatricss, 114*, 204–216.
Jennings, K. D. (2004). Development of goal-directed behaviour and related self-processes in toddlers. *International Journal of Behavioral Development, 28*(4), 319–327.
Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1935a). *Children's fears*. New York, NY: Teachers College Press.
Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1935b). Methods of overcoming children's fears. *Journal of Psychology, 1*, 75–104.
Johnson, J. E., & Yawkey, T. D. (1988). Play and integration. In T. D. Yawkey & J. E. Johnson (Eds.), *Integrative processes and socialization: Early to middle childhood* (pp. 97–117). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Johnson, E. M. (2010). *Reflections on the weird evolution of human psychology*. Retrieved from http://blogs.plos.org/blog/2010/09/23/reflections-on-the-weird-evolution-of-human-psychology
Johnson, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2001). *Monitoring the future. National survey results on drug use, 1975–2000. Vol. 1: Secondary school students*. [National Institute of Health Publication #01–4924]. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics, 94*(5), 653–661.
Jones, H. E., & Jones, M. C. (1928). A study of fear. *Childhood Education, 5*, 136–143.
Justice, L. M., & Piasta, S. B. (2011). Developing children's print knowledge through adult-child storybook reading interactions: Print referencing as an instructional practice. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of early literacy research* (3rd ed., pp. 200–213). New York, NY: Guilford Press.
Kagan, J. (1997). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. New York, NY: Perseus.
Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development, 58*, 1459–1473.
Kagan, J., Snidman, N., & Arcus, D. M. (1992). Initial reactions to unfamiliarity. *Current Directions in Psychological Science, 1*, 171–174.
Kaley, F., Reid, V., & Flynn, E. (2011). The psychology of infant colic: A review of current research. *Infant Mental Health Journal, 32*, 526–541.
Kamii, C. K. (2000). *Young children reinvent arithmetic: Implications of Piaget's theory* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
Kamii, C. K. (2003). *Young children reinvent arithmetic (2nd grade): Implications of Piaget's theory* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
Karasik, L., Adolph, K., Tamis, C., Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (2010). WEIRD walking: Cross-cultural research on motor development. *Behavioral And Brain Sciences, 33*(2/3), 35–36.
Karmel, M. (1959). *Thank you, Dr. Lamaze: Painless childbirth*. Philadelphia: Lippincott.
Katz, J. R., & Snow, C. (2000). Language development in early childhood: The role of social interaction. In D. H. Cryer (Ed.), *Infants and toddlers in out-of-home care* (pp. 49–86). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Katz, L. G., & McClellan, D. E. (1997). *Fostering children's social competence: The teacher's role*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
Katz, P. A. (1982). Development of children's awareness and intergroup attitudes. In L. G. Katz (Ed.), *Current topics in early childhood education* (Vol. 4, pp. 17–54). Norwood, NJ: Ablex.
Kauffman Foundation. (2002). *New report links school success to early childhood social, emotional development*. Retrieved from http://www.kauffman.org

Kelly, D. J., Liu, S., Lee, K., Quinn, P. C., Pascalis, O., Slater, A. M., & Ge, L. (2009). Development of the other-race effect during infancy: Evidence toward universality. *Journal of Experimental Child Psychology, 104*(1), 105–114.

Kemp, C. (1999). Early life social–emotional experiences affect brain development. *American Academy of Pediatric News, 15*(6), 18.

Kemple, K. M. (1992). *Understanding and facilitating preschool children's peer acceptance* (Report No. EDO-PS-92-5; ERIC Document Reproduction Service No. ED 345866). East Lansing, MI: National Center for Research on Teacher Learning.

Kim, Y. A. (2003). Review of research: Necessary social skills related to peer acceptance. *Childhood Education, 79*, 234–238.

Kinzler, K. D., & Spelke, E. S. (2005). *The effect of language on infants' preference for faces.* Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Atlanta, GA.

Kinzler, K. D., & Spelke, E. S. (2007). Core systems in human development. In C. von Hofsten & K. Rosander (Eds.), *Progress in brain research, 164*, 257–264.

Kisilevsky, B. S., et al. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychological Science, 14*, 220–224

Kisilevsky, B. S., et al. (2009). Fetal sensitivity to properties of maternal speech and language. *Infant Behavior and Development, 32*, 59–71.

Klahr, D., & Wallace, J. G. (1976). *Cognitive development: An information processing view.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent–infant bonding* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1993). *Mothering the mother.* Reading, MA: Addison-Wesley.

Klaus, M. H., Klaus, P. H., & Kennell, J. H. (2002). *The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth.* New York, NY: Perseus.

Kleinman, R. E., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M. E., Wehler, C. A., Regal, K., et al. (1998). Hunger in children in the United States: Potential behavioral and emotional correlates. *Pediatrics, 101*, E3.

Knickmeyer, R. C., Gouttard, S., Kang, C., Evans, D., Wilber, K., Smith, K., . . . Gilmore, J. H. (2008). A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *The Journal of Neuroscience, 28*(47), 12176–12182.

Knight, R. (2010). Attachment theory: In search of a relationship between attachment security and preschool children's level of empathy. *The Plymouth Student Scientist, 4*(1), 240–258.

Knitzer, J., Theberge, S., & Johnson, K. (2008). *Project thrive issue brief no. 2: Reducing maternal depression and its impact on young children: toward a responsive early childhood policy framework.* New York, NY: National Center for Children in Poverty.

Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Stanford, CA: Stanford University Press.

Kohlberg, L. (September, 1968). The child as a moral philosopher. *Psychology Today, 2*(4), 24–30.

Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development. Vol. 2: The psychology of moral development.* San Francisco: Harper & Row.

Kohn, A. (2001). Five reasons to stop saying "good job." *Young Children, 56*(5), 24–28.

Kontos, S., & Wilcox-Herzog, A. (1997). Research in review: Teachers' interactions with children: Why are they so important? *Young Children, 52*(2), 4–12.

Kopp, C. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology, 18*, 199–214.

Kramer, L., & Conger, K. J. (2009). What we learn from our sisters and brothers: for better or for worse. *New Directions for Child and Adolescent Development, 126*, 1–12

Kuhl, P. K. (2000). A new view of language acquisition. Proceedings of the National Academy of Sciences, 97, 11850–11857.

Kuhl, P. K. (2001, July 27). *Born to learn: Language, reading, and the brain of the child.* Paper presented at the White House summit: Early childhood cognitive development: Ready to read; Ready to learn. Washington, DC.

Kuhl, P. K. (2007). Is speech learning 'gated' by the social brain? *Developmental Science, 10*, 110–120.

Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1984). The bimodal representation of speech in infants. *Infant Behavior and Development, 7*, 361–381.

Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1988). Speech as an intermodal object of perception. In A. Yonas (Ed.), *Perceptual development in infancy: The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 20, pp. 235–266). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Kuhl, P., & Rivera-Gaxiola, M. (2008). Neural substrates of language acquisition. *Annual Review Neuroscience, 31*, 511–534.

Kuhl, P. K., Stevens, E., Hayashi, A., Deguchi, T., Kiritani, S., & Iverson, P. (2006). Infants show a facilitation effect for native language phonetic perception between 6 and 12 months. *Developmental Science, 9*, F13–F21.

Kuhl, P. K., Tsao, F. M., & Liu, H. M. (2003). Foreign-language experience in infancy: effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 100*, 9096–9101.

Kuhn, D. (1992). Cognitive development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb, (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

Kumpulainen, K., Rasanen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Sirkka-Liisa, L., et al. (1998). Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse and Neglect, 7*, 705–717.

Lachner, D. (2011). Statistics on trampoline injuries. Retrieved from LiveStrong: http://www.livestrong.com/article/347980-statistics-on-trampoline-injuries/

Lagattuta, K. H., Nucci, L., & Bosacki, S. L. (2010). Theory of mind and the personal domain: Children's reasoning about resistance to parental control. *Child Development, 81*(2), 616–635.

Lagattuta, K. H., & Thompson, R. A. (2007). The development of self-conscious emotions: Cognitive processes and social influences. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press.

Lally, J. R., Mangione, P. L., & Honig, A. S. (1988). The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact of an early intervention with low-income children and their families. In D. Powell (Ed.), *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice* (pp. 79–104). Norwood, NJ: Ablex.

Lalonde, C. E., & Chandler, M. J. (1995). False belief understanding goes to school: On the social-emotional consequences of coming early or late to a first theory of mind. *Cognition and Emotion, 9*, 167–185.

Lamb, M. E. (1978). The development of sibling relationships in infancy: A short-term longitudinal study. *Child Development, 49*, 1189–1196.

Lamb, M. E. (1987). Predictive implications of individual differences in attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 817–824.

Lamb, M. E. (2005). Attachments, social networks, and developmental contexts. *Human Development, 48*(1/2), 108–112.

Lamb, M. E., Morrison, D. C., & Malkin, C. M. (1987). The development of infant social expectations in face-to-face interaction: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly, 33*, 241–254.

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development 62*, 1049–1065.

Lampl, M., Veldhuis, J. D., & Johnson, M. L. (1992). Saltation and stasis: A model of human growth. *Science, 258*, 801–803.

Landa, R. J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Nature Clinical Practice Neurology, 4*, 138–147.

Lazar, I., & Darlington, R. (1982). *Lasting effects of early education: A report from the Consortium for Longitudinal Studies* [Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 47, No. 2–3, serial no. 195]. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Leckman, J. F., & Mayes, L. C. (1999). Preoccupations and behaviors associated with romantic and parental love—The origin of obsessive-compulsive disorder? *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 8*, 635–665.

LeDoux, J. (1996). *The emotional brain.* New York, NY: Touchstone

Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2010). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements* (2010). Available from: http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pub/CMP-Surveillance.html

Lever, J. (1976). Sex differences in games children play. *Social Problems, 23*, 478–487.

Levin, D. E. (1998). *Remote control childhood? Combating the hazards of media culture.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Levin, D. E. (2003). *Teaching young children in violent times* (2nd ed.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Levine, S. B. (1994). Caution: Children watching. *Ms. 1994* (July/August), 23–25.

Levy, G. D. (1999). Gender-typed and non-gender-typed category awareness in toddlers. *Sex Roles, 41*(11–12), 851–873.

Levy, G. D., & Carter, D. B. (1989). Gender schema, gender constancy, and gender role knowledge: The roles of cognitive factors in preschoolers' gender-role stereotype attributions. *Developmental Psychology, 25*, 444–449.

Lewin, T. (2010). Census finds single mothers and live-in partners. Retrieved from http://www.nytimes.com/2010/11/06/us/06moms.html

Lewis, M. (1987). Social development in infancy and early childhood. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 419–493). New York, NY: Wiley.

Lewis, M. (2005). The child and its family: The social network model. *Human Development, 48*, 8–27.

Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). *Social cognition and the acquisition of self.* New York, NY: Plenum.

Lewis, M., & Brooks, J. (1978). Self-knowledge and emotional development. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The development of affect* (pp. 205–226). New York, NY: Plenum.

Lewis, M., & Carmody, D. P. (2008). Self-representation and brain development. *Developmental Psychology 44*(5), 1329–1334.

Lewis, C., Freeman, N., Kyriakidou, C., Maridaki-Kassotaki, K., & Berridge, D. (1996). Social influences on false belief access: Specific sibling influences or general apprenticeship? *Child Development, 67*, 2930–2947.

Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (2000). *Handbook of emotions.* New York, NY: Guilford Press.

Lewis, M., & Michalson, L. (1983). *Children's emotions and moods.* New York, NY: Plenum.

Liben, L. S., & Signorella, M. L. (1980). Gender-related schemata and constructive memory in children. *Child Development, 51*(1), 11–18.

Lieberman, A. F., & Pawl, J. H. (1988). Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky, & T. Nezworski (Eds). *Clinical implications of attachment.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children. Repairing the effects of stress and trauma on early attachment.* New York, NY: Guilford Press.

Lieberman, A. F., & Zeanah, C. Y. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Infant Psychiatry 4*(3), 571–587.

Lillard, A., & Curenton, S. M. (1999). Research in review: Do young children understand what others feel, want, and know? *Young Children, 54*(5), 52–57.

Linn, S., & Poussaint, A. F. (1999). Watching television: What are children learning about race and ethnicity? *Child Care Information Exchange, 128*, 50–52.

Lino, M. (2011). *Expenditures on children by families, 2010.* USDA, Center for Nutrition Policy and Promotion. Miscellaneous Publication Number 1528-2010. Retrieved from http://www.cnpp.usda.gov/publications/crc/crc2010.pdf

Liszkowski, U., Carpenter, M., Henning, A., Striano, T., & Tomasello, M. (2004). Twelve-month-olds point to share attention and interest. *Developmental Science, 7*, 297–307.

Little Soldier, L. (1992). Working with Native American children. *Young Children, 47*(6), 15–21.

Livingston, G., & Cohn, D. (2010). *The new demography of American motherhood.* Retrieved from http://pewresearch.org

Londerville, S., & Main, M. (1981). Security attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology, 17*, 289–299

Lowenthal, B. (2001). *Abuse and neglect. The educator's guide to the identification and prevention of child maltreatment.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Lubell, K. M., Lofton, T., & Singer, H. H. (2008). *Promoting healthy parenting practices across cultural groups. A CDC research brief.* Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from http://www.cdc.gov/ncipc/images/dvp/healthy_parenting_rib_a.pdf

Lucariello, J., & Nelson, K. (1985). Slot-filler categories as memory organizers for young children. *Developmental Psychology, 21,* 272–282.

Lucas, A., Morley, R., & Coles, T. J. (1998). Randomized trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *British Medical Journal, 317,* 1481–1487.

Ludington-Hoe, S., Hosseini, R., & Torowicz, D. (2005). Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN Clinical Issues, 16*(3), 373–387.

Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 64,* 64–73.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development, 64,* 572–585.

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory, research, and clinical applications* (pp. 520–554). New York, NY: Guilford.

Maccoby, E. (1988). Gender as a social category. *Developmental Psychology, 24,* 755–765.

Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist, 45,* 513–520.

Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 1–27.

Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974/1980). Sex differences in aggression: A rejoinder and a reprise. *Child Development, 51,* 964–980.

MacDonald, K., & Parke, R. D. (1984). Bridging the gap: Parent–child play interaction and peer interactive competence. *Child Development, 55,* 1265–1277.

MacDorman, M. F., & Kirmeyer, S. (2009). *Fetal and perinatal mortality, United States, 2005. National Vital Statistics Reports (NVSS),* 57(8). Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_08.pdf

MacNeilage, P. F., & Davis, B. L. (2000). On the origin of internal structure of words. *Science, 21*(5465), 527–531.

Mahoney, C. R., Taylor, H. A., Kanarek, R. B., & Samuel, P. (2005). Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiology & Behavior, 85,* 635–645.

Mahoney, G., Robinson, C., & Perales, F. (2004). Early motor intervention: The need for new treatment paradigms. *Infants and Young Children, 17*(4), 291–300.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development, 52,* 932–940.

Malloy, T. V. (2003). Sign language use for deaf, hard of hearing and hearing babies: The evidence supports it. American Society for Deaf Children. Retrieved from http://www.deafchildren.org/resources/49_Sign%20Language%20Use.pdf

Mandler, J. M. (1990). A new perspective on cognitive development in infancy. *American Scientist, 78*(3), 236–243.

Mandler, J. M. (1992). Commentary on Bebko, Burke, Craven and Sarlo: The importance of sensorimotor development. A perspective from children with physical handicaps. *Human Development, 36*(4), 226–240.

Maratsos, M. (1983). Some current issues in the study of the acquisition of grammar. In J. H. Flavell & E. M. Markman (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Cognitive development* (4th ed., pp. 707–786). New York, NY: Wiley.

March of Dimes. (2008a). Low birthweight. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/professionals/medicalresources_lowbirthweight.html

March of Dimes. (2008b). Sexually transmitted infections. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications_stis.html

March of Dimes. (2009). Down syndrome. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/baby/birthdefects_downsyndrome.html

March of Dimes. (2010). Premature labor. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/pregnancy/preterm_indepth.html

March of Dimes. (2011a). Amniocentesis. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/professionals/14332_1164.asp#head5

March of Dimes. (2011b). Trying to get pregnant. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/pregnancy/trying_after35.html

Mareschal, D. (2011). From *NEO*constructivism to *NEURO*constructivism. *Child Development Perspectives, 5*, 169–170.

Marion, M. (2006). *Guidance of young children* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Marsh, H. W., & Scalas, L. F. (2010). Self-concept in learning: Reciprocal effects model between academic self-concept and academic achievement. *International Encyclopedia of Education*, 660–667.

Marshall, N. L., Robeson, W. W., & Keefe, N. (2003). Gender equity in early childhood education. In C. Copple (Ed.), *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society*. Washington, DC: NAEYC.

Marshall, P. J., Fox, N. A., Schorr, E., & Gordon-Salant, S. (2003). Mismatch negativity in socially withdrawn children. *Biological Psychiatry, 54*, 17–24.

Mashburn, et al. (2008). Measures of classroom quality in prekindergarten and children's development of academic, language, and social skills. *Child Development, 79*(3), 732–749.

Maslow, A. H. (1962). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: Association for Supervision and Curriculum Development 1962 Yearbook* (pp. 34–49). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Princeton, NJ: Van Nostrand.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York, NY: Harper & Row.

Matsuda, Y., Ueno, K., Waggoner, R. A., Erickson, S., Shimura, Y., Tanaka, K., et al. (2007). Processing of infant-directed speech in parents: An fMRI study. *Neuroscience Research, 58(1)*, S45.

Mayes, L. C. (2002). Parental preoccupation and perinatal mental health. *Zero to Three, 22*(6), 4–9.

Mayo Clinic. (2009). Whooping cough. Definition. Retrieved July 10, 2011, from http://www.mayoclinic.com/health/whooping-cough/DS00445

Mayo Clinic. (2010). *Rh factor blood test*. Retrieved from http://www.mayoclinic.com/health/rh-factor/MY01163

Mayo Clinic. (2011a). *Ear tubes*. Retrieved from http://www.mayoclinic.com/health/ear-tubes/MY00601

Mayo Clinic. (2011b). *Tuberculosis*. Retrieved from http://www.mayoclinic.com/health/tuberculosis/DS00372

McElwain, N. L., Cox, M. J., Burchinal, M. R., & Macfie, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: A focus on child-friend interaction and exploration during solitary play at 36 months. *Attachment and Human Development, 5*(2), 136–164.

McGaha, C. (2003). The importance of the senses for infants. Retrieved from http://www.acei.org/it.vol.16.1%20infantsenses.htm

McKee, C. (2006). The effect of social information on infants' food preferences. Unpublished honors thesis, Harvard University, April 2006.

Melmed, M. (1997). Public policy report: Parents speak: Zero to Three's findings from research on parents' views of early childhood development. *Young Children, 52*(5), 46–49.

Meltzoff, A. N. (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures initiated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology, 25*, 954–962.

Meltzoff, A. N. (1995). Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by 18-month-old children. *Developmental Psychology 3*, 838–850.

Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K., Movellan, J., & Sejnowski, T. J. (2009). Foundations for a new science of learning. *Science*, 325, 284–288.

Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science, 198*, 75–78.

Meltzoff, A. N., & Williamson, R. A. (2010). The importance of imitation for theories of social-cognitive development. In G. Bremner & T. Wachs (Eds.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 345–364). Oxford: Wiley-Blackwell.

Mennella, J. A., Jagnow, C. P., & Beauchamp, G. K. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics, 107*, e88. Retrieved from http://pediatrics.aappublications.org/content/107/6/e88.full

Menting, B., van Lier, P. C., & Koot, H. M. (2011). Language skills, peer rejection, and the development of externalizing behavior from kindergarten to fourth grade. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry, 52*(1), 72–79.

Menyuk, P. (1988). *Language development: Knowledge and use*. Glenview, IL: Scott Foresman.

Meyerhoff, M. K. (1994, March). Perspectives on parenting: Crawling around. *Pediatrics for Parents*, 8–9.

Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review, 63*, 81–97.

Miller, N. E., & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.

Miller, P. M., Danaher, D. L., & Forbes, D. (1986). Sex- related strategies for coping with interpersonal conflict in children aged five and seven. *Developmental Psychology, 22*, 543–548.

Minnesota Department of Children, Families and Learning. (1998). *School breakfast programs energizing the classroom*. Roseville, MN: Author.

Mohrbacher, N., & Stock, J. (2003). The breastfeeding answer book. Schaumburg, IL: LaLeche League International.

Monk, C. E., Fifer, W. P., Myers, M. M., Sloan, R. P., Trein, L., & Hurtado, A. (2000). Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: Effects on fetal heart rate. *Developmental Psychology, 36*(1), 67–77.

Moore, K. A., Redd, Z., Burkhauser, M., Mbwana, K., & Collins, A. (2009). Child trends research briefs. Children in poverty: Trends, consequences, and policy options. Retrieved from http://www.childtrends.org/Files//Child_Trends-2009_04_07_RB_ChildreninPoverty.pdf

Moore, M. K., & Meltzoff, A. N. (2010). Numerical identity and the development of object permanence. In S. P. Johnson (Ed.), *Neoconstructivism: The new science of cognitive development* (pp. 61–86). London, England: Oxford University Press.

Moreno, S., Marques, C., Santos, A., Santos, M., Castro, S. L., & Besson, M. (2009). Musical training influences linguistic abilities in 8-year-old children: More evidence for brain plasticity. *Cerebral Cortex, 19*(3), 712–723.

Morphett, M. V., & Washburne, C. (1931). When should children begin to read? *Elementary School Journal, 31*, 496–503.

Morrison, F. J., Frazier, J. A., Hardway, C. L., Griffith, E. M., Williamson, G. L., & Miyazaki, Y. (1998). *Early literacy: The nature and sources of individual differences*. New York, NY: MTA Cooperative Group.

Morrison, F. J., Griffith, E. M., & Alberts, D. M. (1997). Nature-nurture in the classroom: Entrance age, school readiness, and learning in children. *Developmental Psychology, 33*(2), 254–262.

Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation, 24*(3), 268–277.

Murphy, L. B. (1992). Sympathetic behavior in very young children. *Zero to Three, XII*(4), 1–5.

Murphy, J. M., Pagano, M., & Bishop, S. J. (2001). *Impact of a universally free, in-classroom school breakfast program on achievement: Results of the ABELL Foundation Baltimore Breakfast Challenge Program*. Boston, MA: Massachusetts General Hospital.

Myers, B. J. (1982). Early intervention using Brazelton training with middle-class mothers and fathers of newborns. *Child Development, 53*, 462–471.

Nadig, A., Ozonoff, S., Young, G., Rozga, A., Sigman, M., & Rogers, S. J. (2007). A prospective study of response-to-name in infants at risk for autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Theme Issue on Autism, 161*(4), 378–383.

National Association for Sport and Physical Education. (2011). Retrieved from http://www.aahperd.org/naspe/

National Association for the Education of Young Children. (1988). *Position statement on standardized testing of young children 3 through 8 years of age*. Washington, DC: Author.

National Association for the Education of Young Children. (1995). *Media violence and children: A guide for parents*. Washington, DC: Author.

National Association for the Education of Young Children. (1996). *NAEYC guidelines for preparation of early childhood professionals*. Washington, DC: Author.

National Association for the Education of Young Children. (2004). *Early childhood program standards and accreditation criteria*. Washington, DC: Author.

National Association for the Education of Young Children. (2008). *Developmentally appropriate practices in early childhood programs serving children from birth through age 8*. Retrieved from http://www.naeyc.org

National Association for the Education of Young Children. (2011). 2010 NAEYC standards for initial & advanced early childhood professional preparation programs. For use by associate, baccalaureate and graduate degree programs. Retrieved from http://www.naeyc.org/ncate/files/ncate/NAEYC%20Initial%20and%20Advanced%20Standards%206_2011-final_2.pdf

National Association for the Education of Young Children. (n.d.). NCATE: NAEYC recognition of baccalaureate and graduate degree programs. Retrieved from http://www.naeyc.org/ncate/

National Center for Health Statistics. (1994, July). *Vital and health statistics* [Series 20, No. 24; DHHS Pub. No. (PHS) (94–1852)]. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

National Center for Health Statistics. (2002). *Vital statistics of the United States, 1998, Vol. 1: Natality*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

National Center for Health Statistics. (2010). NCHS data brief recent trends in cesarean delivery in the United States. Retrieved from: http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db35.htm#summary

National Center on Sleep Disorders Research. (2003). Sleep and early brain development and plasticity. *National Sleep Disorders Research Plan*. Washington, DC: Author. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/sleep/res_plan/index.html

National Infant & Toddler Child Care Initiative and ZERO TO THREE Policy Center. (2010).

National Institute of Child Health and Human Development. (2006). SIDS infants show abnormalities in brain area controlling breathing, heart rate serotonin-using brain cells implicated in abnormalities. Retrieved from http://www.nichd.nih.gov/news/releases/sids_serotonin.cfm

National Institute of Child Health and Human Development. (2010). *Study overview*. Retrieved from http://www.nichd.nih.gov/research/supported/seccyd/overview.cfm#publications

National Institute of Mental Health. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/publications/adhd/complete-publication.shtml

National Research Council & National Institute of Medicine. (1997). *Improving schooling for language-minority children: A research agenda*. Washington, DC: National Academy Press.

National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2008). Retrieved from http://nrckids.org/

National Safety Council. (2011). NHTSA issues new child seat guidelines. Retrieved from http://www.nsc.org/safetyhealth/Pages/NHTSAissuesnewchildseatguidelines_3.23.11.aspx

National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child. (2004a). *Children's emotional development is built into the architecture of their brains. Working paper No. 2*. Retrieved from http://www.developingchild.harvard.edu

National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child. (2004b). *Young children develop in an environment of relationships: Working paer No. 1.* Retrieved from http://www.developingchild.harvard.edu

National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child. (2005). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper #3.* Retrieved from http://www.developingchild.net

National Scientific Council on the Developing Child (2006). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working Paper No. 3.* Retrieved from http://www.developingchild.harvard.edu

NCTSN (National Child Traumatic Stress Network). (2011). Treatments that work. Retrieved from http://www.nctsn.org

Neilsen, E., & Dissanayake, C. (2004). Pretend play, mirror self-recognition and imitation: A longitudinal investigation through the second year. *Infant behavior and development, 27*(3), 342–365.

Nelson, A. (2005). Children's toy collections in Sweden—A less gender-typed country? *Sex Roles, 52*(1–2), 93–102.

Nelson, K. (1981). Individual differences in language development: Implications for development and language. *Developmental Psychology, 17*, 170–187.

Nelson, K. (1986). *Event knowledge.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Nelson, K. (1993). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science, 4*, 7–14.

Nelson, K. (1996). *Language in cognitive development: Emergence of the mediated mind.* Cambridge, England: Cambridge University Press.

Nelson, K., & Gruendel, J. (1981). Generalized event representations: Basic building blocks of cognitive development. In M. Lamb & A. Brown (Eds.), *Advances in development psychology* (Vol. 1, pp. 131–158). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Nelson, K., & Gruendel, J. M. (1986). Children's scripts. In K. Nelson (Ed.), *Event knowledge: Structure and function in development.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Nelson, K., & Lucariello, J. (1985). The development of meaning in first words. In M. Barrett (Ed.), *Children's single word speech.* New York, NY: Wiley.

Nemours Foundation. (2008). Kids health: How TV affects your child. Retrieved from http://www.kidshealth.org

Neuman, S. B., Copple, C., & Bredekamp, S. (2000). *Learning to read and write: Developmentally appropriate practices for young children.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Newcombe, N. S. (2010). What is neoconstructivism? In Johnson, S.P. (Ed.), *Neoconstructivism: The new science of cognitive development* (pp. v–viii). New York, NY: Oxford University Press.

Newcombe, N. S. (2011a). What Is Neoconstructivism? *Child Development Perspectives, 5*, 157–160.

Newcombe, N. S. (2011b). Three families of Isms. *Child Development Perspectives, 5*, 171–172.

NICHD Early Child Care Research Network. (2000). Characteristics and quality of child care for toddlers and preschoolers. *Applied Developmental Science, 4*(3), 116–135.

NICHD Early Child Care Research Network. (2002a). Child-care structure, process, outcome: Direct and indirect effects of child-care quality on young children's development. *Psychological Science, 13.*

NICHD Early Child Care Research Network. (2002b). The interaction of child care and family risk in relation to child development at 24 and 36 months. *Applied Developmental Science, 6*(3), 144–157.

NICHD Early Child Care Research Network. (2004). Affect dysregulation in the mother-child relationship in the toddler years: Antecedents and consequences. *Development and Psychopathology, 16*, 43–68

NICHD Early Child Care Research Network. (2006). Infant-mother attachment classification: Risk and protection to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology, 42*(1), 38–58.

NICHD Early Child Care Research Network. (2009). Family–peer linkages: The mediational role of attentional processes. *Social Development, 18*(4), 875–895.

Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(1), 20–27.

Ogbu, J. U. (1981). Origins of human competence: A cultural ecological perspective. *Child Development, 52*(2), 413–429.

Ohgi, S., Arisawa, K., Takahashi, T., Kusumoto, T., Goto, Y. Akiyama, T., & Saito, H. (2003). Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth-weight and/or premature infants. *Brain Development, 25*(5), 313–321.

Oliva'n, G. (2003). Catch-up growth assessment in long-term physically neglected and emotionally abused preschool age male children. *Child Abuse and Neglect, 27*(1), 103–108.

Olson, S. L., Bates, J. E., & Bayles, K. (1984). Mother–infant interaction and the development of individual differences in children's cognitive competence. *Developmental Psychology, 20*, 166–179.

Orlick, T. D. (1981). Positive socialization via cooperative games. *Developmental Psychology, 17*, 426–429.

Pamling, N., & Samuelsson, I. P. (2007). The prosaics of figurative language in preschool: Some observations and suggestions for research. *Early Child Development and Care, 177*(6 & 7), 707–717.

Pan, B. A., Imbens-Bailey, A., Winner, K., & Snow, C. (1996). Communicative intents expressed by parents in interaction with young children. *Merrill-Palmer Quarterly, 42*, 248–266.

Panskepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, NY: Oxford University Press.

Parten, M. B. (1933). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal Psychology, 27*, 243–269.

Paul, A. S. (1992). American Indian (Native American) influences. In L. R. Williams & D. P. Fromberg (Eds.), *Encyclopedia of early education* (pp. 11–13). New York, NY: Garland.

Paul, R., & Roth, F. P. (2011). Characterizing and predicting outcomes of communication delays in infants and toddlers: Implications for clinical practice. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 42*(3), 331–340.

Pearse, A. J., & Mitchell, M. D. (2003). *Nutrition and childhood lead poisoning* (Ohio State University Extension Fact Sheet). Retrieved from http://ohioline.osu.edu/hyg-fact/5000/5536.html

Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Yazejian, N., Culkin, M. L., Zelazo, J., et al. (1999). *The children of the Cost, Quality, and Outcomes Study go to school (executive summary)*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.

Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(1), 45–57.

Perry, B. D. (1993a). Neurodevelopmental and the neurophysiology of trauma I: Conceptional considerations for clinical work with maltreated children. *The Advisor 6*(1, Spring), 1–2, 14–17.

Perry, B. D. (1993b). Neurodevelopmental and the neurophysiology of trauma II: Clinical work along the alarm-fear-terror continuum. *The Advisor 6*(1, Summer), 1–2, 14–18.

Perry, B. D. (1996). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the "cycle of violence." In J. Osofsky (Ed.), *Children, youth, and violence: The search for solutions* (pp. 2–20). New York, NY: Guilford Press.

Perry, B. D. (1998). *Brain growth and neurological development in infants*. Keynote presentation at the annual conference of the Texas Association for the Education of Young Children. Fort Worth, Texas, October 9, 1998.

Perry, B. D. (1999). Early life social–emotional experiences affect brain development. *American Academy of Pediatric News 15*(6), 18–19.

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapeutics. In N. B. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). New York, NY: Guilford Press.

Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal, 16*(4), 271–291.

Petitto, L. A., Holowka, S., Sergio, L. E., Levy, B., & Ostry, D. J. (2004). Baby hands that move to the rhythm of language: hearing babies acquiring sign languages babble silently on the hands. *Cognition, 93*, 43–73.

Petitto, L. A., Katerelos, M., Levy, B. G., Gauna, K., Tétreault, K., & Ferraro, V. (2001). Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition. *Journal of Child Language, 28*(2), 453–496.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children.* New York, NY: Norton.

Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child.* New York, NY: Basic Books.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood.* New York, NY: Norton

Piaget, J. (1965). *The moral judgment of the child.* New York, NY: Norton

Piaget, J. (1969). *Six psychological studies.* New York, NY: Vintage.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space.* London, England: Routledge.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child.* New York, NY: Basic Books.

Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers.* Washington, DC: American Psychological Association.

Plomin, R. (1987). Developmental behavioral genetics and infancy. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 363–414). New York, NY: Wiley

Pollak, S. D., & Kistler, D. J. (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 99*(13), 9072–9076. (Epub 2002 Jun 18.) Washington, DC: National Academy of Sciences.

Pollak, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology, 38,* 784–791.

Pollak, S. D. & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(3), 323–328.

Pollitt, E., & Matthews, R. (1998). Breakfast and cognition: An integrative summary. *American Journal of Clinical Nutrition, 67,* 804S–813S.

Porter, F. L., Miller, R. H., & Marshall, R. E. (1986). Neonatal pain cries: Effect of circumcision on acoustic features and perceived urgency. *Child Development, 57,* 790–802.

Posner, J. K., & Vandell, D. L. (1994). Low-income children's after-school care: Are there beneficial effects of after-school programs? *Child Development, 65,* 440–456.

Poulin-Dubois, D., Blaye, A., Coutya, J., & Bialystok, E. (2010). The effects of bilingualism on toddlers' executive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology, 108*(3), 567–579.

Poulin-Dubois, D., Brooker, I., Polonia, A. (2011). Infants prefer to imitate a reliable person. *Infant Behavior and Development, 34*(2), 303–309.

Powlishta, K. K. (1995). Research in review: Gender segregation among children: Understanding the "cootie phenomenon." *Young Children, 50*(4), 61–69.

Provost, M. A., & LaFreniere, P. J. (1991). Social participation and peer competence in preschool children. Evidence for discriminant and convergent validity. *Child Study Journal, 21,* 57–71.

PsychCentral. (2001). Helping children deal with anger. U.S. Department of Education. Retrieved from http://psychcentral.com/library/child_anger.htm

Puckett, M. B. (Ed.). (2002). *Room to grow: How to create quality early childhood environments* (3rd ed.). Austin, TX: Texas Association for the Education of Young Children.

Puckett, M. B., & Black, J. K. (2008). *Meaningful assessments of the young child: Celebrating development and learning* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Puckett, M. B., & Diffily, D. (2004). *Teaching young children: An introduction to the early childhood profession* (2nd ed.). Clifton Park, NY: Delmar Learning.

Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development, 58,* 324–340.

Quinn, P. C., Yahr, J., Kuhn, A., Slater, A. M., & Pascalis, O. (2002). Representation of the gender of human faces by infants: A preference for female. *Perception, 31,* 1109–1121.

Quintana, S. M. (1998). Development of children's understanding of ethnicity and race. *Applied & Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives, 7,* 27–45.

Radke-Yarrow, M., Zahn-Waxler, C., & Chapman, M. (1983). Children's prosocial dispositions and behavior. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 4: Socialization, personality and social development* (4th ed., pp. 469–545). New York, NY: Wiley.

Raikes, H. (1993). Relationship duration in infant care: Time with a high ability teacher and infant–teacher attachment. *Early Childhood Research Quarterly, 8*(3), 309–325.

Raikes, H. H., Pan, B., Luze, G., Tamis-LeMonda, C., Brooks-Gunn, J., Tarullo, L., Raikes, H. A., & Rodriguez, E. (2006). Mother-child bookreading in low-income families: Predictors and outcomes during the first three years of life. *Child Development, 77*, 921–953.

Ramsey, P. G. (1998). *Teaching and learning in a diverse world* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.

Ramsey, P. G. (2003). Growing up with the contradictions of race and class. In C. Copple (Ed.), *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society* (pp. 24–28). Washington, DC: NAEYC.

Rantanen, E., Pöntinen, S., Nippert, I., Sequeiros, J., & Kääriäinen, H. (2009). Expertise, empathy and ethical awareness: ideals of genetic counseling based on framing of genetic information in international guidelines. *New Genetics & Society, 28*(4), 301–316.

Reiff, M. I., & Tippins, S. (Eds.). (2004). *The American Academy of Pediatrics: ADHD: A complete and authoritative guide*. New York, NY: HarperCollins.

Reilly, J., Armstrong, J., Dorosty, A., Emmett, P., Ness, A., Rogers, I., . . . Sherriff, A. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: Cohort study. *British Medical Journal, 330*(7504), 1357.

Rhodes, W., & Hennessy, E. (2001). The effects of specialized training on caregivers and children in early-years settings: As evaluation of the foundation course in playgroup practice. *Early Childhood Research Quarterly, 15*, 559–576.

Riley, J. (1996). *The teaching of reading*. London, England: Chapman.

Rivkin, M. (1995). *The great outdoors: Restoring children's right to play outside*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Robinson, J. (2002). Attachment problems and disorders in infants and young children: Identification, assessment, and intervention. *Infants and Young Children, 14*(2), 6–18.

Rochlen, A. B., McKelley, R. A., & Whittaker, T. W. (2010). Stay-at-home fathers' reasons for entering the role and stigma experiences: A preliminary report. *Psychology of Men and Masculinity, 11*(4), 7–14.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1962). Toward becoming a fully functioning person. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: Association for Supervision and Curriculum Development 1962 Yearbook*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.

Rogers, C. R. (1983). *Freedom to learn for the 80s*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.

Rogers, C., & Freiberg, H. J. (1994). *Freedom to learn* (3rd. ed.). New York, NY: Merrill/Macmillan.

Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context*. New York, NY: Oxford University Press.

Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. New York, NY: Oxford University Press.

Rogoff, B. (2011). *Developing destinies: A Mayan midwife and town*. New York, NY: Oxford University Press.

Romberg, A. R., & Saffran, J. R. (2010). Statistical learning and language acquisition. *Cognitive Science, 1*(6), 906–914.

Roncagliolo, M., Garrido, M., Walter, T., Peirano, P., & Lozoff, B. (1998). Evidence of altered central nervous system development in infants with iron deficiency anemia at 6 mo: Delayed maturation of auditory brainstem responses. *American Journal Clinical Nutrition, 68*(3), 683–690.

Røsand, G. M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health, 11*, 161. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-161.pdf

Rosen, K. S., & Rothbaum, F. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology, 29*, 358–367.

Rosenkoetter, L. (1999). The television situation comedy and children's prosocial behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*(5), 979–993.

Rosenkoetter, S., & Barton, L. R. (2002). Bridges to literacy: Early routines that promote later school success. *Zero to Three, 22*(4), 33–38.

Röska-Hardy, L., & Neumann-Held, E. M. (2010). *Learning from animals?: Examining the nature of human uniqueness*. Taylor & Francis.

Ross, D. M. (1996). *Childhood bullying and teasing: What school personnel, other professionals, and parents can do*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 122–135.

Rothbaum, F., Grauer, A., & Rubin, D. J. (1997). Becoming sexual: Differences between child and adult sexuality. *Young Children, 52*(6), 22–28.

Rousseau, J. J. (1762). *Émile*. Amsterdam: Néaulme.

Ruble, D. N., & Martin, C. (1998). Gender development. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Personality and Social Development*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Rubin, K. H. (1998). Social and emotional development from a cultural perspective. *Developmental Psychology, 34*(4), 611–615.

Rubin, K. H. (2002). *The friendship factor*. New York, NY: Penguin Books.

Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer interactions, relationships and groups. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology Vol. 3: Social, emotional, and personality development* (5th ed.). New York, NY: Wiley.

Rubin, K. H., Chen, X., & Hymel, S. (1993). Socio-emotional characteristics of aggressive and withdrawn children. *Merrill-Palmer Quarterly, 39*, 518–534.

Rubin, K. H., & Clark, M. L. (1983). Preschool teachers' ratings of behavioral problems: Observational, sociometric, and social-cognitive correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology, 11*, 273–286.

Rubin, K. H., & Everett, B. (1982). Social perspective-taking in young children. In S. G. Moore & C. R. Cooper (Eds.), *The young child: Reviews of research* (Vol. 3, pp. 97–113). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Rudolph, K. D., Abaied, J. L., Flynn, M., Sugimura, N., Agoston, A. M. (2011). Developing relationships, being cool, and not looking like a loser: Social goal orientation predicts children's responses to peer aggression. *Child Development, 82*(5), 1518–1530.

Russell, S. L. & Mayberry, L. J. (2008). Pregnancy and oral health: A review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *American Journal of Maternal and Child Nursing, 33*(1), 32–37.

Rutstein, S. O. (2008). Further evidence of the effects of preceding birth intervals on neonatal, infant, and under-five-years mortality and nutritional status in developing countries: Evidence from the demographic and health surveys. *USAID from the American People*. Retrieved from http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/WP41/WP41.pdf

Ryalls, B. O., Gul, R. E., & Ryalls, K. R. (2000). Infant imitation of peer and adult models: Evidence for a peer model advantage. *Merrill-Palmer Quarterly, 46*(1), 188–202.

Ryan, C. A., & Finer, N. N. (1994). Changing attitudes and practices regarding local analgesia for newborn circumcision. *Pediatrics, 94*(2), 230–233.

Ryan, C. S., Casas, J. F., Kelly-Vance, L., Ryalls, B. O., & Nero, C. (2010). Parent involvement and views of school success: The role of parents' Latino and White American cultural orientations. *Psychology in the Schools, 47*(4), 391–405.

Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York, NY: Guilford.

Sadker, M., & Sadker, D. (1985). Sexism in the schoolroom of the '80s. *Psychology Today, 1985*(March), 54–57.

Sadker, M., & Sadker, D. (1994). *Failing at fairness: How our schools cheat girls*. New York, NY: Simon & Schuster.

Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods*. New York, NY: Wiley.

Sameroff, A. J. (1999). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 3–19). New York, NY: Guilford Press.

Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*, 6–22.

Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., 135–159). New York, NY: Cambridge University Press.

Samuels, C. A. (1985). Attention to eye contact opportunity and facial motion by three-month-old infants. *Journal of Experimental Child Psychology, 40,* 105–114.

Sandall, S., McLean, M. E., & Smith, B. J. (2000). *Division for Early Childhood recommended practice in early intervention/early childhood special education.* Denver, CO: Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children.

Sadah, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews, 14*(2), 89–96.

Sanefuji, W., Ohgami, H., & Hashiya, K. (2006). Preference for peers in infancy. *Infant Behavior and Development, 29*(4), 584–593.

Santelli J. S., Lindberg, L. D., Finer, L. B., & Singh, S. (2007). Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American Journal of Public Health, 97*(1), 150–156.

Saracho, O.N., & Spodek, B. (2007). Early childhood teachers' preparation and the quality of program outcomes. *Early Child Development and Care, 177*(1), 71–91.

Scahill, L. (2001). Surgeon general's conference on children's mental health: Developing a national action agenda. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 7,* 51–56.

Schickedanz, J. A. (1999). *Much more than ABCs: The early stages of reading and writing.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Schickedanz, J. A. (2008). *Increasing the power of instruction: Integration of language, literacy, and math across the preschool day.* Washington, DC: NAEYC.

Schiller, P. (2010). Early brain development research review and update. *EXCHANGE, 32*(6), 26–32.

Schmidt, M. E., Pempek, T., Kirkorian, H. L., Lund, A. F., & Anderson, D. R. (2008). The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child Development, 79*(4), 1137–1151.

Schneider, B., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology, 37*(1), 86–100.

Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*(1–2), 7–66.

Schubiner, H. H., & Robin, A. L. (1998, July). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence. *Adolescent Health Update, 10*(3), 1–8.

Schuder, M. R., & Lyons-Ruth, K. (2004). "Hidden trauma" in infancy: Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress response system. In J. Osofsky (Ed.), *Young children and trauma: Intervention and treatment* (pp. 69–104). New York, NY: Guilford Press.

Schunk, D. H. (1981). Modeling and attributional effects on children's achievement: A self-efficacy analysis. *Journal of Educational Psychology, 73,* 93–105.

Schweinhart, L. J., Barnes, A. V., & Weikart, D. P. (1993). *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27* [Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 10]. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40.* [Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14]. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1997). The High/Scope Preschool Curriculum Comparison Study through age 23. *Early Childhood Research Quarterly, 12,* 117–143.

Sears, W. P. (1998). Parents, patients need to know about breakfast–brain connection. *American Academy Pediatric News, 14*(9), 30.

Seidl, A. (2007). Infants' use and weighting of prosodic cues in clause segmentation. *Journal of Memory and Language, 57,* 24–48.

Senechal, M., LeFevre, J., Thomas, E., & Daley, K. (1998). Different effects of home literacy experiences on the development of oral and written language. *Reading Research Quarterly, 32,* 96–114.

Sepkowski, C. (1985). Maternal obstetric medication and newborn behavior. In J. W. Scanlon (Ed.), *Prenatal anesthesia.* London, England: Blackwell.

Serbin, L. A., Powlishta, K. K., & Gulko, J. (1993). *The development of sex typing in middle childhood.* Monographs of the Society for Research in Child Development, 58. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Servin, A., Bohlin, G., & Berlin, L. (1999). Sex differences in 1-, 3-, and 5-year-olds' toy-choice in a structured play-session. *Scandinavian Journal of Psychology, 40*(1), 43–48.

Sexton, D. (1990). Quality integrated programs for infants and toddlers with special needs. In E. Surbeck & M. F. Kelley (Eds.), *Personalizing care of infants, toddlers and families* (pp. 41–50). Olney, MD: Association for Childhood Education International.

Shackman, J. E., Fatani, S., Camras, L. A., Berkowitz, M. J., Bachorowski, J., & Pollak, S. D. (2010). Emotion expression among abusive mothers is associated with their children's emotion processing and problem behaviours. *Cognition & Emotion, 24*(8), 1421–1430. Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699930903399376#tabModule

Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., & Aharon-Peretz, J. (2005). The neuroanatomical bases of understanding sarcasm and its relationship to social cognition. *Neuropsychology, 19*(3), 288–300.

Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2008). Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) (pp. 48–77). New York, NY: Guilford Press.

Shaw, P., Noor J., Kabani, JaLerch, J. P., Eckstrand, K., Lenroot, R., ... Wise, S. P. (2008) Neurodevelopmental trajectories of the human cerebral cortex. *The Journal of Neuroscience, 28*(14), 3586–3594.

Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: a longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(3), 335–357.

Shea, K. M. (2003). Antibiotic resistance: What is the impact of agricultural uses of antibiotics on children's health? *Pediatrics, 112*, 253–258.

Shi, R., & Werker, J. F. (2001). Six-month-old infants' preferences for lexical words. *Psychological Science, 12*(1), 70–75.

Shin, Y., Bozzette, M., Kenner, C., & Kim, T. I. (2004). Evaluation of Korean newborns with the Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 33*(5), 589–596.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.* Washington, DC: National Academy Press.

Shonkoff, J. P., Phillips, D. A., & Keilty, B. (Ed.). (2000). *Early childhood intervention: Views from the field.* Washington, DC: National Academy Press.

Shore, R. (1997/2003). *Rethinking the brain: New insights into early development.* New York, NY: Families and Work Institute.

Shumway, S., & Wetherby, A. M. (2009). Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52*(5), 1139–1156.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience.* New York, NY: Guilford.

Siegler, R. S. (1998). *Children's thinking* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Siegler, R. (2006). *How children develop: Exploring child development student media tool kit & Scientific American Reader to accompany how children develop.* New York, NY: Worth Publishers.

Simons, R. (2002). *Odd girl out: The hidden culture of aggression in girls,* New York, NY: Harcourt.

Sims, M., Hutchin, T., & Taylor, M. (1996). Young children in child care: The role adults play in managing their conflict. *Early Child Development and Care, 124*, 1–9.

Singer, D. G., & Singer, J. L. (Eds.). (2001). *Handbook of children and the media.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Singer, E., & Hannikainen, M. (2002). The teacher's role in territorial conflicts of 2- to 3-year-old children. *Journal of Research in Childhood Education, 17*(1), 5–18.

Singer, M. I., Slovak, K., Frierson, T., & York, P. (1998). Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 1041–1048.

Singh, L., Morgan, J. L., & White, K. S. (2004). Preference and processing: The role of speech affect in early spoken word recognition. *Journal of Memory and Language, 51*, 173–189.

Skinner, B. F. (1948). *Walden two*. New York, NY: Macmillan.

Skinner, B. F. (1979). *The shaping of a behaviorist*. New York, NY: Knopf.

Slade, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to Three, 22*(6), 10–11.

Slavin, R. E. (1990). *Cooperative learning: Theory, research and practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Slavin, R. E. (1995). *Cooperative learning: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Smedley, A. (1993). *Race in North America: Origin and evolution of a worldview*. San Francisco, CA: Westview Press, Inc.

Smith, G. A. (1998). Injuries to children in the United States related to trampolines, 1990–1995: A national epidemic. *Pediatrics, 101*(3), 406–412.

Snow, C. E., Burns, S., & Griffin, P. (Eds.). (1998). *Preventing reading difficulties in young children*. Washington, DC: National Academy Press.

Snyder, M., Snyder, R., & Snyder, R., Jr. (1980). *The young child as person: Toward the development of healthy conscience*. New York, NY: Human Sciences.

Sobolewski, J. M., & King, V. (2005). The importance of the coparental relationship for nonresident fathers' ties to children. *Journal of Marriage and Family, 67*, 1196–1212.

Society for Research in Child Development, Committee on Ethical Standards for Research with Children. (1990–1991). *Ethical standards for research with children*. Ann Arbor, MI: Author.

Society for Research in Child Development. (2007). Ethical standards for research with children. Retrieved from http://www.srcd.org/ethicalstandards.html

Solomon, J. (2003). The caregiving system in separated and divorcing parents. *Zero to Three, 23*(3), 33–37

Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal, 17*, 183–197.

Sommerville, J. A., Hildebrand, E. A., & Crane, C. C. (2008). Experience matters: The impact of doing versus watching on infants' subsequent perception of tool-use events. *Developmental Psychology, 44*(5), 1249–1256.

Sommerville, J. A., Woodward, A. L., & Needham, A. (2005). Action experience alters 3-month-old infants' perception of others actions. *Cognition, 96*, B1–B11.

Southgate, V., van Maanen, C., & Csibra, G. (2007). Infant pointing: Communication to cooperate or communication to learn. *Child Development, 78*(3), 735–740.

Spelke, E. S. (2000). Core knowledge. *American Psychology, 55*, 1233–1243.

Spelke, E. S. (2003). Core knowledge. In N. Kanwisher & J. Duncan (Eds.), *Attention and performance, Vol. 20: Functional neuroimaging of visual cognition*. Cambridge, MA: MIT Press.

Spelke, E., Ah Lee, S., & Izard, V. (2010). Beyond core knowledge: Natural geometry. *Cognitive Science, 34*, 863–884.

Spierer, A., Royzman, Z., & Kuint, J. (2004). Visual acuity in pre-term and full-term infants. *Ophthalmologica, 218*(6), 397–401.

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY: Cambridge University Press.

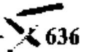
Sroufe, L. A., Carlson, E., & Schulman, S. (1993). Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman, (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development*. Washington, DC: American Psychological Association.

Stanford, B. H., & Yamamoto, K. (Eds.). (2001). *Children and stress: Understanding and helping*. Olney, MD: Association for Childhood Education International.

Stebbins, H., & Langford, B. H. (2006). Guide to *Calculating the cost and quality of early care and education*. Retrieved from http://www.financeproject.org/publications/costguide.pdf

Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. In H. Reese & L. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 13, pp. 257–295). New York, NY: Academic.

Stern, D. (2008). The clinical relevance of infancy: A progress report. *Infant Mental Health Journal, 29*(3), 177–188.
Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence.* New York, NY: Cambridge University Press.
Sternberg, R. J., & Berg, C. A. (Eds.). (1995). *Intellectual development.* New York, NY: Cambridge University Press.
Stewart, R. B., Mobley, L. A., Van Tuyl, S. S., & Salvador, M. A. (1987). The firstborn's adjustment to the birth of a sibling: A longitudinal assessment. *Child Development, 58*, 341.
Stewart, P. W., Reihman, J., Lonky, E., Darvill, T., & Pagano, J. (2000). Prenatal PCB exposure and Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) performance. *Neurotoxicology & Teratology, 22* 21–29.
Stipek, D., Recchia, S., & McClintic, S. (1992). *Self-evaluation in young children.* Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 57, No. 1, serial no. 226. Chicago, IL: University of Chicago Press.
Stormshak, E. A., Bullock, B. M., & Falkenstein, C. A. (2009). Harnessing the power of sibling relationships as a tool for optimizing social–emotional development. Special issue: Siblings as agents of socialization. *New Directions for Child and Adolescent Development, 126*, 61–77.
Storo, W. (1993). Role of bicycle helmet in bicycle related injury prevention. *Clinical Digest Series, 4*(3), 23. [Reprinted from *Clinical Pediatrics* (1992), *31*, 421–427.]
Strathearn, L., Li, J., Fonagy, P., Read, M. P. (2008). What's in a smile? Maternal brain responses to *infant* facial cues. *Pediatrics, 122*(1), 40–51.
Straus, M. A. (1994). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families.* New York, NY: Lexington Books.
Strauss, R. S., Rodzilsky, D., Burack, G., & Cole, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 155*, 897–902.
Strayer, F. F., & Santos, A. J. (1996). Affiliative structures in preschool peer groups. *Social Development, 5*(2), 117–130.
Strid, K., Tjus, T., Smith, L., Meltzoff, A. N., & Heimann, M. (2006). Infant recall memory and communication predicts later cognitive development. *Infant Behavior and Development, 29*(4), 545–553.
Stringer, E. T. (2007). *This way: Action research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
Strommen, L. T., & Mates, B. F. (1997). What readers do: Young children's ideas about the nature of reading. *Reading Teacher, 51*(2), 98–107.
Sugarman, S. (1987). *Piaget's construction of the child's reality.* Cambridge, England: Cambridge University Press.
Susman-Stillman, A., Appleyard, K., & Siebenbruner, J. (2003). For better or for worse: An ecological perspective on parents' relationships and parent–infant interaction. *Zero to Three, 23*(3), 4–12.
Susman-Stillman, A., & Banghart, P. (2008). Demographics of family, friend, and neighbor child care in the United States. National Center for Children in Poverty (NCCP). Retrieved from http://www.nccp.org/about/publications_banghart.html
Sutton-Smith, B. (1997). *The ambiguity of play.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
Swingley, D. (2008). The roots of the early vocabulary in infants' learning from speech. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 308–312.
Sylwester, R. (1995). *A celebration of neurons: An educator's guide to the human brain.* Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
Taguchi, H. L. (2007). Deconstructing and transgressing the theory—Practice dichotomy in early education. *Educational Philosophy and Theory, 39*(3), 275–290.
Tanner, J. M. (1989). *Fetus into man: Physical growth from conception to maturity* (Rev. ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
Tan-Niam, C. (1994). Thematic fantasy play: Effects on the perspective-taking ability of preschool children. *International Journal of Early Years Education, 2*(1), 5–16.
Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Oken, E, Gunderson, E. P., & Gillman, M. W. (2008). Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine, 162*(4), 305–311.



Teale, W. H. (1986). Home background and young children's literacy development. In W. H. Teale & E. Sulzby (Eds.), *Emergent literacy: Writing and reading* (pp. 173–206). Norwood, NJ: Ablex.

Teicher, M. H. (2000). Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum, 4*(2), 50–67.

Teicher, M. H. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American, 286*(3), 68–75.

Teitler, J. O. (2001). Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review, 23*(4/5), 403–425.

Templin, M. C. (1957). *Certain skills in children: Their development and interrelationships.* Minneapolis, MN: University of Minnesota Institute of Child Welfare.

Teti, D. M., & Towe-Goodman, N. (2008). Post-partum depression, effects on child. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant & early child development.* Oxford, UK: Elsevier.

Thelen, E., & Bates, E. (2003) Connectionism and dynamic systems: are they really different? *Developmental Science, 6*(4), 378–391.

Thelen, E., & Smith, L. B. (1996). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action.* Cambridge: MIT Press.

Thiessen, E. D., Hill, E. A., & Saffran, J. R. (2005). Infant-directed speech facilitates word segmentation. *Infancy, 7*(1), 53–71.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development.* New York, NY: Brunner/Mazel.

Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 265–286). New York, NY: Guilford.

Thompson, R. A., & Meyer, S. (2006). Understanding values in relationship: The development of conscience. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 269–298). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Thompson, R. S. (2009). Doing what doesn't come naturally: The development of self-regulation. *ZERO TO THREE, 30*(2), 33–39.

Thompson, R. A., Lewis, M. C., & Calkins, S. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development,* 2(3), 124–131.

Todd, R. L., & Fischer, K. W. (2009). Dynamic development: A Neo-Piagetian approach. In U. Muller, J. I. Carpendale, & L. Smith (Eds.), *The Cambridge companion to Piaget.* Cambridge University Press, Cambridge Collections Online.

Trautmann-Villalba, P., Gschwendt, M., Schmidt, M.H., & Laucht, M. (2005). Father-infant interaction patterns as precursors of children's later externalizing behavior problems. A longitudinal study over 11 years. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(6), 344–349.

Trepanier-Street, M., Hong, S. B., & Donegan, M. M. (2001). Constructing the image of the teacher in a Reggio-inspired teacher preparation program. *Journal of Early Childhood Teacher Education, 22*(1), 47–52.

Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children.* New York, NY: W.W. Norton & Company, Inc.

Troseth, G. L., & DeLoache, J. S. (1998). The medium can obscure the message: Young children's understanding of video. *Child Development, 69*(4), 950–965.

Turati, C., Cassia, V., Simion, F., & Leo, I. (2006). Newborns' Face Recognition: Role of Inner and Outer Facial Features. *Child Development, 77*(2), 297–311. Retrieved from: http://www.ir.metu.edu.tr/~hohenberger/development/literature/Turati_etal_2006_Face_ChDev.pdf

Turiel, E. (1980). The development of social-conventional and moral concepts. In M. Windmiller, N. Lambert, & E. Turiel (Eds.), *Moral development and socialization* (pp. 69–106). Boston, MA: Allyn & Bacon.

U.S. Census Bureau. (2011). *Poverty thresholds.* Retrieved from http://www.census.gov/hhes/www/poverty/data/threshld/index.html

U.S. Consumer Product Safety Commission. (1997). *Handbook for public playground safety.* Washington, DC: Author.

U.S. Consumer Product Safety Commission, National Electronic Injury Surveillance System. (1996). *Consumer Product Safety Review, 2*(4).

U.S. Department of Education. (2008). *Building the legacy: IDEA 2004.* Retrieved from http://idea .ed.gov

U.S. Departments of Health, Agriculture, and Education. (2011). Grow healthy and strong. Retrieved from www2.ed.gov/parents/academic/health/growhealthy/growhealthy.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. (2008). Stop bullying now. Retrieved from http://stopbullyingnow.hrsa.gov

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children & Families, National Child Care Information and Technical Assistance Program (NCCIC). (2010). *National profile.* Retrieved from http://nccic.acf.hhs.gov

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start. (2011). Parent, family, and community engagement framework: Promoting family engagement and school readiness from prenatal to age 8. Retrieved from http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/parent-family-and-community-engagement-framework-promoting-family-engagement-and-school-readiness-from-prenatal-to-age-8

U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. (2011). Sickle cell anemia. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Sca/SCA_WhatIs.html

U.S. General Accounting Office. (2003, March). *Newborn screening: Characteristics of state programs.* Washington, DC: Author.

U.S. Preventive Services Task Force. (2011). Vision screening for children 1 to 5 years of age: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics, 127*(2), 340–346.

U.S. Surgeon General. (2000). *United States Public Health Service report of the Surgeon General's conference on children's mental health: A national action agenda.* Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Usta, I. M., and Nassar, A. H. (2008). Advanced maternal age. Part I: Obstetric complications. *American Journal of Perinatology, 25*(8), 521–534.

Vaisman, N., Voet, H., Akivis, A., & Vakil, E. (1996). Effects of breakfast timing on the cognitive functions of elementary school students. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 150,* 1089–1092.

Vandell, D., Belsky, J., Burchinal, M., Steinberg, L., Vandergrift, N., & the NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Development, 81*(3), 737–756.

Vandell, D. L., & Shumow, L. (1999). After-school child care programs. *The Future of Children, 9*(2), 64–80.

Vandivere, M. P., Tout, K., Capizzano, J., & Zaslow, M. (2003, April). *Left unsupervised: A look at the most vulnerable children.* Washington, DC: Child Trends.

Varendi, H. & Porter, R. H. (2001). Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica, 90*(4), 372–375.

Vasilyeva, M., & Waterfall, H. (in press). Beyond syntactic priming: Evidence for activation of alternative syntactic structures. *Journal of Child Language.*

Ventura, S. J. (2009). *Changing patterns of nonmarital childbearing.* Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db18.htm

Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment and competence in five year olds. *Child Development, 67,* 2493–2511.

Vicari, S., Reilly, J., Pasqualetti, P., Vizzotto, A., & Caltagirone, C. (2000). Recognition of facial expressions of emotions in school-age children: the intersection of perceptual and semantic categories. *Acta Paediatrica, 89*(7), 836–845.

Vincent, S. (2011). Skin-to-skin contact. Part two: The evidence. *Practising Midwife, 14*(6), 44–46.

von Hapsburg, D., & Davis, B. L. (2006). Auditory sensitivity and the prelinguistic vocalizations of early-amplified infants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49,* 809–822.

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.
Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. In N. Minick (Transl.), *The collected works of L. S. Vygotsky: Vol. 1: Problems in general psychology*. New York, NY: Plenum.
Wagner, C. L., Greer, F. R., and the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition. (2008). Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;122/5/1142.
Warren, S. L., & Simmens, S. J. (2005). Predicting toddler anxiety/depressive symptoms: Effects of caregiver sensitivity on temperamentally vulnerable children. *Infant Mental Health Journal, 26*(1), 40–55.
Washington, V., & Andrews, J. D. (Eds). (2010). *Children of 2020: Creating a better tomorrow*. Washington, DC: Council for Professional Recognition and National Association for the Education of Young Children.
Watson, J. B. (1930). *Behaviorism* (revised edition). Chicago, IL: University of Chicago Press.
Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York, NY: Norton.
Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology, 3*, 1–14.
Waxler, E., Thelen, K., & Muzik, M. (2011). Maternal perinatal depression: Impact on infant and child development. *European Psychiatric Review, 4*, 41–47.
Weinreb, L., Wehler, C., Perloff, J., Scott, R., Hosmer, D., Sagor, L., et al. (2002). Hunger: Its impact on children's health and mental health. *Pediatrics 110*, ep41. Retrieved October from http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/4/e41
Weismer, S. E., Lord, C., & Esler, A. (2010). Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *Journal of Autism Developmental Disorders, 40*, 1259–1273.
Wellhousen, K. (1996). Girls can be bull riders, too! Supporting children's understanding of gender roles through children's literature. *Young Children 51*(5), 79–83.
Werker, J. F., Fennell, C. T., Corcoran, K. M., & Stager, C. L. (2002). Infant's ability to learn phonetically similar words: Effects of age and vocabulary size. *Infancy, 3*(1), 1–30.
Werner, E. E. (1989). Children of the garden island. *Scientific American, 260*, 107–111.
Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: McGraw-Hill.
Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. New York, NY: Cornell University Press.
Whaley, K., & Rubenstein, T. (1994). How toddlers "do" friendship: A descriptive analysis of naturally occurring friendships in a group childcare setting. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 383–400.
White, B. (1985). *The first three years of life*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Whitehurst, G. J. (2001, July 26). White House summit: Early childhood cognitive development: Ready to read; ready to learn. (Untitled presentation on pre-reading skills.) Washington, DC.
Whitehurst, G. J., Epstein, A. J., Angell, A., Smith, M., & Fischel, J. (1994). A picture book reading intervention in day care and home for children from low income families. *Developmental Psychology, 30*, 679–689.
Wilson, B. J. (2008). Media and children's aggression, fear, and altruism. *Children and Electronic Media, 18*(1). Retrieved from http://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/journals/article/index.xml?journalid=32&articleid=58&sectionid=275
Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis, 34*, 1–9.
Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London, England: Tavistock.
Winnicott, D. W. (1977). *The piggle: An account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. New York, NY: International Universities Press.

Winter, W. M. (1985). Toddler play behaviors and equipment choices in an outdoor play environment. In J. L. Frost & S. Sunderlin (Eds.), *When children play.* Olney, MD: Association for Childhood Education International.

Wishart, J. G., & Bower, T. G. R. (1985). A longitudinal study of the development of the object concept. *British Journal of Developmental Psychology, 3,* 243–258.

Witt, P. A. (1997). *Evaluation of the impact of three after-school recreation programs sponsored by the Dallas Park and Recreation Department.* Retreived from http://wwwrpts.tamu.edu/rpts/faculty/pubs/wittpub2.htm

Wittmer, D. S., & Petersen, S. H. (2012). *Infant and toddler development and responsive program planning. A relationship-based approach* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Wood, J. T. (1994). *Gendered lives.* Belmont, CA: Wadsworth.

Woodward, A. L., & Guajardo, J. J. (2002). Infants' understanding of the point gesture as an object-directed action. *Cognitive Development, 17,* 1061–1084.

Wright, J. C., Huston, A. C., Ross, R. P., Calvert, S. L., Rolandelli, D., Weeks, L. A., Raeissi, P., & Potts, R. (1984). Pace and continuity of television programs: Effects on children's attentions and comprehension. *Developmental Psychology, 20,* 653–666.

Wynn, K. (1992). Addition and subtraction by human infants. *Nature, 358,* 749–750.

Yager, J. (1995). Clinical manifestations of psychiatric disorders. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, 5th ed., Chapter 10). Baltimore: Williams & Wilkins.

Yarrow, M. R., & Zahn-Waxler, C. Z. (1977). The emergence and functions of prosocial behaviors in young children. In R. C. Smart & M. S. Smart (Eds.), *Readings in child development and relationships* (2nd ed., pp. 77–81). New York, NY: Macmillan.

Yoshida, H. (2008). The cognitive consequences of early bilingualism. *ZERO TO THREE, 29*(2), 26–30.

Yoshinaga-Itano, C. (1999). Benefits of early intervention for infants with hearing loss. *Otolaryngologic Clinics of North America.* Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Yoshinaga-Itano, C. (2000). Development of audition and speech. Implications for early intervention with infants who are deaf or hard of hearing. In C. Yoshinaga-Itano & A. L. Sedey (Eds.), *Language, speech and social-emotional development of children who are deaf and hard-of-hearing: The early years. The Volta Review,* 100, 213–234.

Yoshinaga-Itano, C. (2001). *From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss.* Proceedings from the International Congress of the Deaf. Deaf Studies and Deaf Education.

Youngblade, L. M., & Dunn, J. (1995). Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development, 66,* 1472–1492.

Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion, 14,* 107–130.

Zakin, A. (2007). Metacognition and the use of inner speech in children's thinking: A tool teachers can use. *Journal of Education and Human Development, 1*(2).

Zeanah, C. H., Jr., Mammen, O. K., & Lieberman, A. F. (1993). Disorders of attachment. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332–349). New York, NY: Guilford.

Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N., Heller, S., Smyke, A., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect, 28*(8), 877–888.

Zeanah, C. H., & Smyke, A. T. (2008). Attachment disorders and severe deprivation. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry,* pp. 906–915. London, England: Blackwell.

ZERO TO THREE. (2007). *Early language & literacy.* Retrieved from http://www.zerotothree.org/site/PageServer?pagename=key_language

ZERO TO THREE. (2009). *Data driven.* Informing family choices about infants and toddlers. Retrieved from http://www.zerotothree.org/public-policy/policy-toolkit/datamar5singles.pdf

ZERO TO THREE. (2011). *Early experiences matter. Strong families.* Retrieved from http://www.zerotothree.org/public-policy/policy-toolkit/strong-families-policy-toolkit.html

ZERO TO THREE. (2012). *Early experiences matter. Child care.* Retrieved from http://www.zerotothree.org/early-care-education/child-care/

Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2004). Children's social information processing in middle childhood related to the quality of attachment with mother at 12 months. *Attachment & Human Development, 6*(3), 327–329.

Zhu, Y., Zhang, L., Fan, J., & Han, S. (2007). Neural basis of cultural influence on self-representation. *NeuroImage, 34*(3), 1310–1316.

Zimmerman, F. J. & Bell, J. F. (2010). Associations of television content type and obesity in children. *American Journal of Public Health, 100*(2), 334–340.